2027 年度

# 大阪府済生会茨木病院

# 内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム・・・・・・・P. 1

内科専攻医研修マニュアル・・・・・・・P.44

研修プログラム指導医マニュアル・・・・P.48

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は，日本内科学会 Web サイトにてご参照ください．



社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部大阪府済生会茨木病院

臨床研修センター

# 新専門医制度 大阪府済生会茨木病院内科専門研修プログラム

## Ⅰ.理念・使命・特性

### 理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは，大阪府三島医療圏の急性期病院である社会福祉法人 恩賜財団済生会支部大阪府済生会茨木病院（以降済生会茨木病院）を基幹施設として，大阪府三島医療圏・近隣医療圏および京都府・静岡県・新潟県にある連携施設とで内科専門研修を経て大阪府の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として大阪府全域を支える内科専門医の育成を行います．

2） 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶ。その際、単なる繰り返しでなく、疾患や病態によって、特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮するもできることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします．

### 使命【整備基準 2】

1） 大阪府三島医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，1）高い倫理観を持ち，2）最新の標準的医療を実践し，3）安全な医療を心がけ，4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います．

2） 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います．

3） 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います．

4） 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います．

## 特性

1） 本プログラムは，茨木市唯一の公的な急性期病院であり，地域医療および 2 次救急医療の中核的病院である済生会茨木病院を基幹施設として，大阪府三島医療圏，近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は原則基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります．

2） 済生会茨木病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3） 基幹施設である済生会茨木病院は，茨木市唯一の公的な急性期病院であり，地域医療及び 2 次救急医療の中核的病院であります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，一般内科の経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

4） 基幹施設である済生会茨木病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.54 別表 1「済生会茨木病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

5） 済生会茨木病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 2 年目の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

6） 基幹施設である済生会茨木病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（P.54 別表1「済生会茨木病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

## 専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，1）高い倫理観を持ち，2）最新の標準的医療を実践し，3）安全な医療を心がけ，4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

2) 内科系救急医療の専門医
3) 病院での総合内科 (Generality) の専門医
4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし, 地域住民, 国民の信頼を獲得します. それぞれのキャリア形成やライフステージ, あるいは医療環境によって, 求められる内科専門医像は単一でなく, その環境に応じて役割を果たすことができる, 必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります.

済生会茨木病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として, 内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち, それぞれのキャリア形成やライフステージによって, これらいずれかの形態に合致することもあれば, 同時に兼ねることも可能な人材を育成します. そして, 大阪府三島医療圏に限定せず, 超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します. また, 希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療, 大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも, 本施設群での研修が果たすべき成果です.

## 2.募集専攻医数【整備基準 27】

下記により, 済生会茨木病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします.

1) 済生会茨木病院内科後期研修医は年間 5 名の実績があります.
2) 剖検体数は 2024 年度 3 体です.

表. 済生会茨木病院診療実績　　※外来患者実数は副病名含む

| 実績 (2021 年度) | 入院患者実数 (人/年) | 外来患者実数※ (人/年) |
|---|---|---|
| 消化器 | 1,062 | 14,354 |
| 循環器 | 143 | 2,514 |
| 内分泌 | 19 | 1,090 |
| 代謝 | 199 | 4,911 |
| 腎臓 | 615 | 4,140 |
| 呼吸器 | 760 | 1,129 |
| 血液 | 163 | 1,652 |
| 神経 | 227 | 2,643 |
| アレルギー | 57 | 470 |
| 膠原病及び類縁疾患 | 56 | 1,554 |
| 感染症 | 161 | 1,249 |
| 救急 | 573 | 2,744 |
| 合計 | 4,035 | 38,450 |

3) 内分泌, アレルギー, 膠原病 (リウマチ) 感染症領域の入院患者は少なめですが, 年々増加傾向にあり, 外来患者診療を含め, 1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です.
4) 6 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています. また, 総合内科医も多数在籍しています. 指導医の多くは, それぞれ実戦経験豊富であり, 実際の臨床に即した指導を専攻医のニーズに合わせて受けることができます. (P.17「済生会茨木病院内科専門研修施設群」参照).
5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば, 専攻医 2 年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた 56 疾患群, 120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.

6） 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院 2 施設，地域基幹病院 6 施設および地域医療密着型病院 2 施設，計 10 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

## 3.専門知識・専門技能とは

1） 専門知識【整備基準 4】[「内科研修カリキュラム項目表」参照]
専門知識の範囲（分野）は「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病及び類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成されます．
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療」「疾患」などを目標（到達レベル）とします．

2） 専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」参照]
内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません．

## 4.専門知識・専門技能の習得計画

1） 到達目標【整備基準 8～10】（P.54 別表 1「済生会茨木病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．
主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては，多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します．

〇専門研修（専攻医）1年:
- 症例:「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます．
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．
- 技能:研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます．
- 態度:専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います．

〇専門研修（専攻医）2年:
- 3 年目に十分な試験勉強及び，希望の診療科を研修できるように，症例:「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 56 疾患群，120 症例以上経験することを目標とし，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します．

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します.
・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます.
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います. 専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.

〇専門研修（専攻医）3年:
・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします. 修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します.
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます. 査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します. 但し，改訂に値しない内容の場合はその年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意します.
・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます.
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います. 専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします. また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります.

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します.

済生会茨木病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を1年単位で延長します. 一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます.

2） 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます. 内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記1）～5）参照）. この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します. 代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します. また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します. これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします.

① 内科専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症

例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．

④ 週に1～2回の救急当番で，内科領域一般救急診療の経験を積みます．

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます．

⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します．

3） 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1）内科領域の救急対応，2）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，3）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，4）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，5）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します．

① 定期的（月 1 回）に開催する医局症例検討会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会 ※内科専攻医は年に 2 回以上受講します．

③ CPC（基幹施設 2023 年度実績 12 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（年 1 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：地域症例検討会，三島感染症研究会，集団災害対応訓練（2 年に 1 回），茨木摂津糖尿病カンファランスなど）

⑥ JMECC 受講（連携施設 済生会吹田病院，千里病院など）

※ 内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに 1 回受講します．

⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など

4） 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌にある MCQ

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5） 研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します．

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います．

・専攻医による逆評価を入力して記録します．

・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理されるまでシステム上で行います．

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します．

・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します．

## 5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

済生会茨木病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（P.17「済生会茨木病院内科専門研修施設群」参照）．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である済生会茨木病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

## 6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めてゆく姿勢です．この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります．

済生会茨木病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設・特別連携施設のいずれにおいても，

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする．

② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM;evidence based medicine）．

③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）．

④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う．

⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く．

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．併せて，初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う．後輩専攻医の指導を行う．メディカルスタッフを尊重し，指導を行う．などを通じて，内科専攻医としての教育活動を行います．

## 7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

済生会茨木病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）．

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します．

② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います．

③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います．

④　内科学に通じる基礎研究を行います.
以上を通じて,科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします.
内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として2件以上行います.
なお,専攻医が,社会人大学院などを希望する場合でも,済生会茨木病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します.

## 8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で,知識,技能,態度が複合された能力です.これは観察可能であることから,その習得を測定し,評価することが可能です.その中で共通・中核となる,コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です.
済生会茨木病院内科専門研修施設群は基幹施設,連携施設,特別連携施設のいずれにおいても指導医,Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます.プログラム全体と各施設のカンファレンスについては,基幹施設である済生会茨木病院臨床研修センターが把握し,定期的に E-mail などで専攻医に周知し,出席を促します.

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.
① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し,先輩からだけではなく後輩,医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます.

## 9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では,多岐にわたる疾患群を経験するための研修が必須です.済生会茨木病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府三島医療圏,近隣医療圏および京都府内の医療機関から構成されています.
済生会茨木病院は茨木市唯一の公的な急性期病院であり,地域医療及び 2 次救急医療の中核的病院です.一方で,地域に根ざす第一線の病院でもあり,一般内科の経験はもちろん,超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき,高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます.また,臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.
連携施設,特別連携施設には,内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し,地域医療や全人的医療を組み合わせ,急性期医療,慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に,高次機能・専門病院である京都大学医学部附属病院,国立循環器病研究センター,大阪医科薬科大学病院,滋賀県立総合病院、地域基幹病

院である済生会吹田病院,済生会中津病院,済生会野江病院,上越総合病院,新潟県済生会県央基幹病院,神栖済生会病院,済生会兵庫県病院,三次救急を行う済生会千里病院,済生会静岡総合病院,療養病棟を持つ済生会泉尾病院,地域密着型の済生会富田林病院,摂津ひかり病院,ほうせんか病院(緩和ケア・終末期医療中心)で構成しています.

高次機能・専門病院では,高度な急性期医療,より専門的な内科診療,希少疾患を中心とした診療経験を研修し,臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます.

地域基幹病院では,済生会茨木病院と異なる環境で,地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修するとともに,地域に根ざした医療,地域包括ケア,在宅医療などを中心とした診療経験を研修します.また,臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

地域密着型病院では,地域に根差した医療,地域包括ケア,在宅医療などを中心とした診療経験をします.特別連携施設である摂津光病院および,ほうせんか病院での研修は,済生会茨木病院の研修委員会が管理と指導の責任を負います.済生会茨木病院の担当指導医が,特別連携施設の指導医とともに専攻医の研修指導に当たり,指導の質を保ちます.

## 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

済生会茨木病院内科施設群専門研修では,症例をある時点で経験するということだけではなく,主担当医として,入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に,診断・治療の流れを通じて,一人一人の患者の全身状態,社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し,個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています.

済生会茨木病院内科施設群専門研修では,主担当医として診療・経験する患者を通じて,高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます.

## 11.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

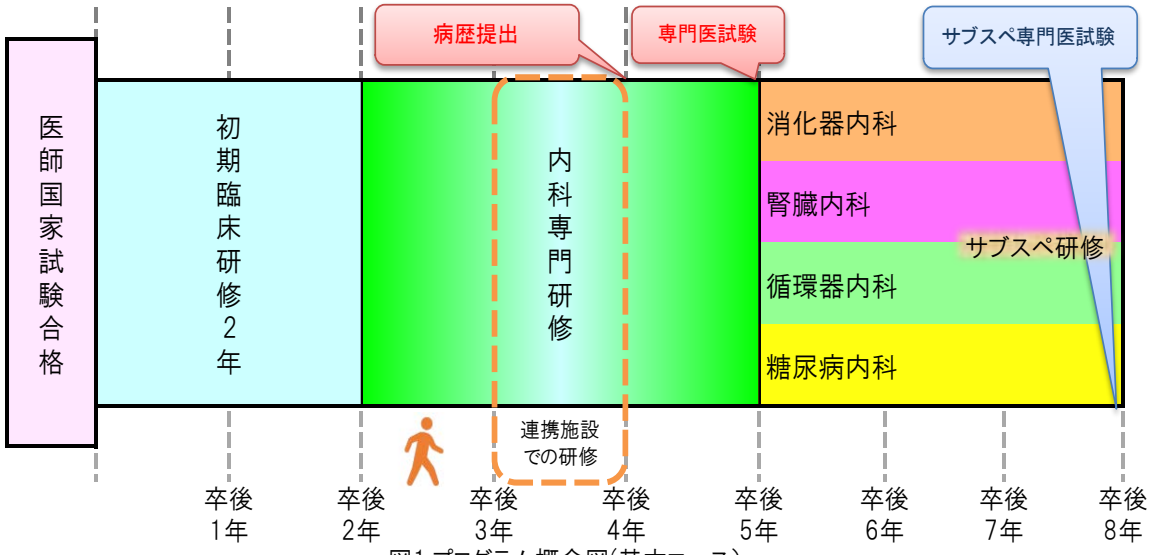



図1.プログラム概念図(基本コース)

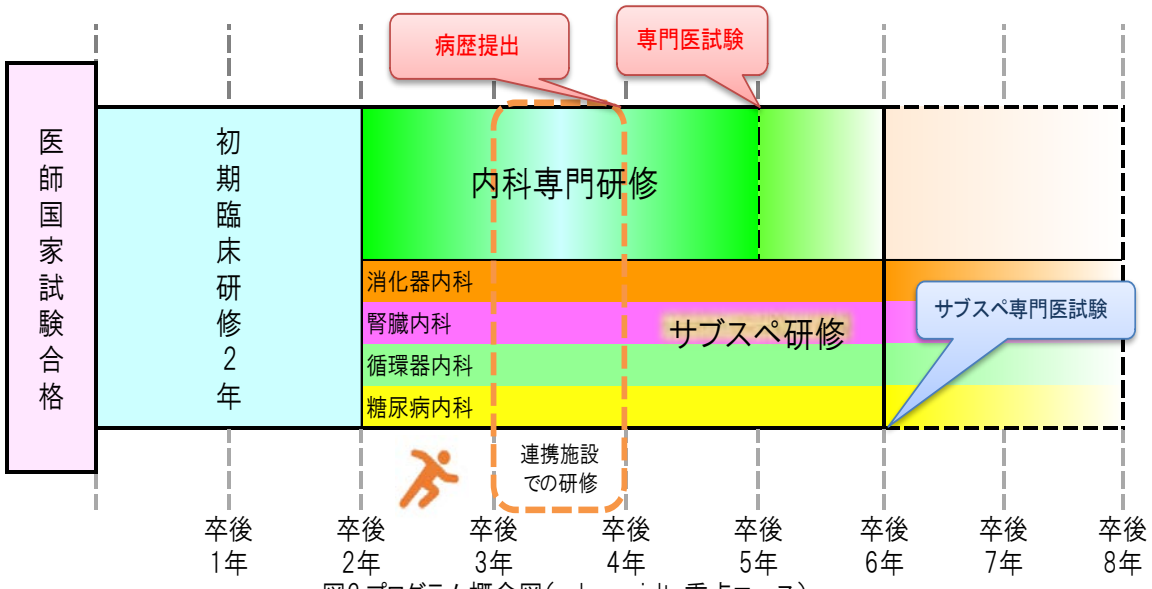



図2.プログラム概念図(subspecialty重点コース)

基幹施設である済生会茨木病院内科で，原則として専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に連携施設・特別連携施設での研修を含めた 2 年間の専門研修を行います．

専攻医 1 年目に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します．専門研修（専攻医）1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）．なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）．当院プログラムでは，専攻医の希望に合わせて「基本コース」，「Subspecialty 重点コース」の 2 つのコース（次項参照）を準備しています．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．

○基本コース

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3年目 | 循環器/消化器/糖尿/腎臓/一般内科 | | | | | | | | | | | |
| | JMECCを受講、CPC・各種講習会・セミナー受講、学会・論文発表準備 | | | | | | | | | | | |
| 4年目 | 連携施設 | | | | | | | | | | | |
| 5年目 | 希望科又は不足症例の充足の為、連携施設 | | | 希望科および外来、試験準備 | | | | | | | | |
| | その他プログラム（安全管理セミナー、感染セミナー、学会発表、論文発表）、Subspecialty学会入会 | | | | | | | | | | | |

将来，内科指導医や高度な Generalist を目指すための第一歩として，幅広く内科領域を学ぶことのできるコースです．地域の一線病院である当院の特色を生かして，内科的 common disease を数多く経験することにより，内科専門医資格の取得とともに，内科診療において即戦力となる実力を養うことができます．

専攻医 1 年目は基幹施設で内科系診療科をローテーションしながら，救急や当直などの症例も担当します．

2 年目は連携施設で，主に1年目に研修できなかった診療科を中心に研修します．連携施設は，P17.表 1 の施設で病院群を形成し，いずれかを原則として 1 年間ローテーションします．

3 年目は基幹施設での研修となりますが，この時点で希望する Subspecialty が決まっていれば，Subspecialty を重点的に研修します．未定の場合は，希望する複数の診療科で研修します．その場合一般内科外来を週 1 回以上6ヶ月以上担当します．研修する連携施設の選定は，専攻医と面談の上プログラム管理委員会で決定します．

○Subspecialty 重点コース （消化器・循環器・糖尿・腎臓内科）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3年目 | 循環器/消化器/糖尿/腎臓/一般内科 | | | | | | | | | | | |
| | Subspecialty研修 （消化器・循環器・糖尿病・腎臓） | | | | | | | | | | | |
| | Subspecialty学会入会、JMECCを受講、CPC・各種講習会・セミナー受講、学会・論文発表準備 | | | | | | | | | | | |
| 4年目 | 連携施設 | | | | | | | | | | | |
| 5年目 | 循環器/消化器/糖尿/腎臓/一般内科 | | | | | | | | | | | |
| | Subspecialty研修 （消化器・循環器・糖尿病・腎臓） | | | | | | | | | | | |
| | その他プログラム（安全管理セミナー、感染セミナー、学会発表、論文発表） | | | | | | | | | | | |

希望する Subspecialty を内科専門医研修と並行して研修するコースです．専攻医 1 年目から一般内科と同時に Subspecialty の研修，トレーニングを行います．当院では消化器内科，循環器内科，糖尿病，腎臓内科専門医，指導医が在籍している研修指定施設であり，これらの専門医取得のために必要な症例を，内科専門医の症例と同時に経験することができます．また，特に，消化器内科，循環器内科等については，内視鏡，カテーテル検査治療などの技術研修を早期から開始し，継続して行うことができます．

2 年目は連携施設で，主として1年目に研修できなかった内科系診療科を中心に研修します．その間も希望に応じて可能な範囲で Subspecialty の研修を継続できるように配慮します．

3 年目は基幹病院における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します．また週1回以上 6 ヶ月間以上の専門外来を担当します．

## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19~22】

(1) 済生会茨木病院臨床研修センターの役割

・済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います.
・済生会茨木病院内科専門研修プログラム開始時に,各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し,専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します.また,各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し,専攻医による病歴要約の作成を促します.また,各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
・年に複数回(8 月と 2 月,必要に応じて臨時に),専攻医自身の自己評価を行います.その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され,1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って,改善を促します.
・臨床研修センターは,メディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回(8 月と 2 月,必要に応じて臨時に)行います.担当指導医,Subspecialty 上級医に加えて,看護師長,看護師,臨床検査・放射線技師・臨床工学技士,事務員などから,接点の多い職員 5 人を指名し,評価します.評価表では社会人としての適性,医師としての適正,コミュニケーション,チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します.評価は無記名方式で,臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し,その回答は担当指導医が取りまとめ,日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します(他職種はシステムにアクセスしません).その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され,担当指導医から形成的にフィードバックを行います.
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット(施設実地調査)に対応します.

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医(メンター)が済生会茨木病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.
・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録し,担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします.この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
・専攻医は,1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群,60 症例以上の経験と登録を行うようにします.2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 56 疾患群,120 症例以上の経験と登録を行うことを目標にし,3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群,120 症例以上の経験の登録を修了します.それぞれの年次で登録された内容は都度,担当指導医が評価・承認します.
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り,研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します.専攻医は Subspecialty の上級医と面談し,専攻医が経験すべき症例について報告・相談します.担当指導医と Subspecialty の上級医は,専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう,主担当医の割り振りを調整します.

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．
・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます．

（3）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

（4）修了判定基準【整備基準 53】
1）担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，以下 i）～vi）の修了を確認します．

i). 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（P.54 別表 1「済生会茨木病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．
ii). 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
iii). 所定の 2 編の学会発表または論文発表
iv). JMECC 受講
v). プログラムで定める講習会受講
vi). 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性

2）済生会茨木病院内科専門医研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に済生会茨木病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．なお，「済生会茨木病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.45）と「済生会茨木病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】（P.50）と別に示します．

## 13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

**（「済生会茨木病院内科専門研修管理員会」参照）**

1）済生会茨木病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者（診療部長），プログラム管理者（診療科科長）（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P.44 済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，済生会茨木病院臨床研修センターにおきます．

ii) 済生会茨木病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 6 月と 12 月に開催する済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します．

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います．

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d)1 か月あたり内科外来患者数，e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数．

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECC の開催．

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

P.19 の専門研修基幹施設概要参照

## 14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します．

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．

## 15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

専門研修（専攻医）1 年目，2 年目は基幹施設である済生会茨木病院の就業環境に，専門研修（専攻医）

3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.17「済生会茨木病院内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である済生会茨木病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります．
・衛生委員会を設置し，定期的に開催しています（年間 12 回程度）．
・労働組合が組織されています．
・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります．
・ハラスメントに適切に対処する部署（人権啓発室）があります．
・女性専攻医が安心して勤務できるように，女性用更衣室，女性用シャワー室等が整備されています．
・敷地内に 24 時間対応の院内保育所があり，利用可能です．

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.17「済生会茨木病院内科専門施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります．

## 16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1） 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，済生会茨木病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

2） 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会，済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します．

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお，研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難である場合は，専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

・担当指導医，施設の内科研修委員会，済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，済生会茨木病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して済生会茨木病院内科専門研修プログラムを評価します．
・担当指導医，各施設の内科研修委員会，済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門

医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます．

3） 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

済生会茨木病院臨床研修センターと済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会は，済生会茨木病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて済生会茨木病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

済生会茨木病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します．

## 17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，web site での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は，済生会茨木病院臨床研修センターの web site の済生会茨木病院医師募集要項（済生会茨木病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．書類選考および面接を行い，協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します．

(問い合わせ先)済生会茨木病院臨床研修センター
E-mail: resident@ibaraki.saiseikai.or.jp
HP: http://www.ibaraki.saiseikai.or.jp/saiyou/resident/naika-senkoui.html
済生会茨木病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います．

## 18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて済生会茨木病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証します．これに基づき，済生会茨木病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから済生会茨木病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です．

他の領域から済生会茨木病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに済生会茨木病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

## 【補足】済生会茨木病院内科専門研修施設群

表 1:各研修施設の概要(2025 年 5 月)

| 病院 | | 病床数 | 内科系病床数 | 内科系診療科数 | 内科指導医数 | 総合内科専門医数 | 内科剖検数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **基幹** | 大阪府済生会茨木病院 | 315 | 133 | 6 | 12 | 10 | 3 |
| 連携 | 京都大学医学部附属病院 | 1131 | 284 | 10 | 119 | 133 | 12 |
| 連携 | 大阪医科薬科大学病院 | 894 | 302 | 9 | 50 | 55 | 11 |
| 連携 | 国立循環器病研究センター | 612 | | 7 | 43 | 25 | 29 |
| 連携 | 大阪府済生会吹田病院 | 440 | 176 | 7 | 17 | 12 | 1 |
| 連携 | 大阪府済生会中津病院 | 570 | 356 | 10 | 33 | 24 | 6 |
| 連携 | 大阪府済生会千里病院 | 327 | 102 | 7 | 1 | 14 | 3 |
| 連携 | 大阪府済生会野江病院 | 400 | 188 | 10 | 32 | 17 | 3 |
| 連携 | 大阪府済生会泉尾病院 | 440 | 200 | 8 | 9 | 8 | 0 |
| 連携 | 大阪府済生会富田林病院 | 260 | 124 | 4 | 6 | 5 | 6 |
| 連携 | 静岡済生会総合病院 | 521 | 140 | 8 | 16 | 14 | 6 |
| 連携 | 新潟厚生連　上越総合病院 | 313 | 177 | 6 | 10 | 14 | 2 |
| 連携 | 新潟県央基幹病院 | 300 | 160 | 3 | 4 | 6 | 2 |
| 連携 | 新潟県立十日町病院 | 275 | 112 | 4 | 3 | 5 | 1 |
| 連携 | 魚沼基幹病院 | 454 | 107 | 7 | 14 | 14 | 4 |
| 連携 | 神栖済生会病院 | 179 | 36 | 6 | 3 | 3 | 0 |
| 連携 | 滋賀県立総合病院 | 635 | 239 | 11 | 30 | 29 | 4 |
| 連携 | 済生会兵庫県病院 | 268 | 47 | 5 | 9 | 11 | 6 |
| 連携 | 愛仁会　井上病院 | 127 | 127 | 6 | 11 | 9 | 0 |
| 特別連携 | 摂津ひかり病院 | 50 | 30 | 6 | 2 | 0 | 0 |
| 特別連携 | ほうせんか病院 | 220 | | 4 | 1 | 0 | 0 |
| 研修施設合計 | | | | | 425 | 408 | 99 |

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

| | | 総合内科Ⅰ(一般) | 総合内科Ⅱ(高齢者) | 総合内科Ⅲ(腫瘍) | 消化器 | 循環器 | 内分泌 | 代謝 | 腎臓 | 呼吸器 | 血液 | 神経 | アレルギー | 膠原病及び類縁疾患 | 感染症 | 救急 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **基幹** | **大阪府済生会茨木病院** | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 連携 | 京都大学医学部附属病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 連携 | 大阪医科薬科大学病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 連携 | 国立循環器病研究センター | × | | | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | × | × | × |
| 連携 | 大阪府済生会中津病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 連携 | 大阪府済生会吹田病院 | ○ | | | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | △ | △ | △ | △ |
| 連携 | 大阪府済生会千里病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 連携 | 大阪府済生会野江病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ |
| 連携 | 大阪府済生会泉尾病院 | ○ | | | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 連携 | 大阪府済生会富田林病院 | ○ | | | ○ | ○ | △ | △ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ |
| 連携 | 静岡済生会総合病院 | △ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ |
| 連携 | 新潟厚生連　上越総合病院 | ○ | | | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ |
| 連携 | 新潟県央基幹病院 | ○ | | | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | △ | △ | ○ |
| 連携 | 新潟県立十日町病院 | ○ | | | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ |
| 連携 | 魚沼基幹病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | △ | △ | △ | ○ |
| 連携 | 神栖済生会病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 連携 | 滋賀県立総合病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 連携 | 済生会兵庫県病院 | ○ | | | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ |
| 連携 | 愛仁会　井上病院 | ○ | | | △ | △ | △ | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | △ |
| 特別連携 | 摂津ひかり病院 | ○ | | | ○ | △ | △ | × | × | × | × | × | × | × | × | ○ |
| 特別連携 | ほうせんか病院 | ○ | | | ○ | △ | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × |

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階(○,△,×)に評価しました.
<○:研修できる,△:時に経験できる,×:ほとんど経験できない>

## 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25、26】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．済生会茨木病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府の医療機関から構成されています．

済生会茨木病院は，茨木市唯一の公的な急性期病院であり，地域医療及び 2 次救急医療の中核的病院です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，一般内科の経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます．

連携施設・特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である京都大学医学部附属病院，国立循環器病研究センター，大阪医科薬科大学病院，地域基幹病院である済生会吹田病院，済生会中津病院，済生会野江病院，済生会泉尾病院，静岡済生会総合病院，上越総合病院，新潟県済生会県央基幹病院（県央基幹病院），神栖済生会病病院、三次救急を行う済生会千里病院，地域医療密着型病院の済生会富田林病院，摂津ひかり病院，ほうせんか病院（緩和ケア・終末期医療中心）で構成しています．

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療やより専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます．

地域基幹病院では，済生会茨木病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域医療密着型病院では，地域に根差した医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

## 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します．
- 病歴提出を終える専攻医 2 年目の 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします．なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）．

## 1)専門研修基幹施設

大阪府済生会茨木病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>・勤務医負担軽減委員会・衛生委員会を設置し,定期的に開催しています.(年間 12 回程度)<br>・労働組合が組織されています.<br>・常勤医師として労務環境が保障されています.<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署(人事課職員担当)があります.<br>・ハラスメントに適切に対処する部署(人権啓発室)があります.<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように女性用更衣室, 女性用シャワー室が整備されています.<br>・敷地内に院内保育所があり,病児保育を含め利用可能です. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 11 名在籍しています.(下記)<br>・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者:副院長兼内科系診療部長,プログラム管理者:循環器内科部長)にて,基幹施設,連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります.<br>・基幹施設内研修を行う専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修管理センターを設置します.<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.(年間 医療倫理 1 回程度、医療安全 12 回程度、感染対策 5 回程度(法定研修含む)<br>・研修合同カンファレンスを定期的に参画し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.<br>・CPC を定期的に開催し専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.(年間 12 回程度)<br>・地域参加型のカンファレンス(地域症例検討会,三島感染症研究会,集団災害対応訓練(2 年に 1 回),茨木摂津糖尿病カンファランス)を定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.<br>・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応します.<br>・特別連携施設(摂津ひかり病院,ほうせんか病院)の専門研修では,電話や適宜の済生会茨木病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくとも 11 分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.<br>・70 疾患群のうち 67 疾患群以上について研修できます.<br>・専門研修に必要な剖検を行っています.(年間 2 件程度) |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ・研修に必要な図書室などを整備しています.<br>・倫理委員会を設置し定期的に開催しています.<br>・治験審査委員会を設置し,定期的に開催しています.また,済生会全体での治験に参加することも可能です.<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています. |

| | |
|---|---|
| 指導責任者 | 金村 仁（消化器内科部長兼内科系診療部長）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>済生会茨木病院は大阪府茨木市で唯一の公的病院です. 急性期一般病床 273 床,地域包括ケア病床 42 床の合計 315 床を有し,医療,保健,福祉を担い,地域に貢献しています. 地域の一線病院として,二次救急の受け入れは年間約 3,500 症例あり,内科疾患を診断から専門的治療まで数多く経験が可能です. 当院で研修を行えば,Subspecialty 科の豊富な症例による研修に加えて,専門科以外の患者さんも受け入れた場合「なんとかする」内科医としての総合力が身に付きます.<br>当院内科指導医の多くは,それぞれ実戦経験豊富であり,実際の臨床に即した指導を専攻医のニーズに合わせて受けることができます. |
| 指導医数<br>（内科） | 内科学会指導医 11 名　日本内科学会総合内科専門医 11 名<br>日本消化器病学会専門医 4 名　日本消化器内視鏡学会専門医 3 名<br>日本循環器学会専門医 2 名　日本糖尿病学会専門医 3 名<br>日本腎臓学会専門医 3 名　日本透析医学会専門医 3 名<br>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名　日本肝臓学会専門医 1 名<br>日本血液学会専門医 2 名　日本呼吸器学会専門医 3 名<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医 2 名　日本結核病学会結核・抗菌症専門医 2 名<br>日本がん治療認定医 1 名　日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医 3 名<br>日本アレルギー学会専門医 1 名　日本感染症学会専門医 1 名　ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 8,472 名（一ヶ月平均）　新入院患者 488 名（一ヶ月平均）　2025 年度実績 |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除き,連携施設を含めて研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験できます. 専門的研修を希望する場合は,連携病院にて研修が可能です. Subspecialty 科については,消化器,循環器,腎臓内科,糖尿病については,豊富な症例を直接多く担当することにより,臨床力が研鑽されます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 当院は,医師,看護師,コメディカル,MSW によるチーム医療を推進しています. 当院では,そのリーダーとしての医師の役割を研修します. さらに,併設の訪問看護ステーション,老健施設,提携の特別養護老人ホームなどとの連携により,切れ目のない医療について研修することができます. 院内においては,医療安全,感染管理,NST,褥瘡チームなどが活動しており,多角的に症例を検討する機会を得られます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | ・日本内科学会専門研修基幹施設　・日本血液学会専門研修教育施設<br>・日本内科学会認定医制度教育関連病院　・日本消化器病学会認定施設<br>・日本消化器内視鏡学会認定指導施設　・日本肝臓学会特別連携施設<br>・日本脳卒中学会認定研修教育病院　・日本呼吸器学会専門研修基幹施設<br>・日本がん治療認定医機構認定研修施設　・日本肝臓学会特別連携施設<br>・大阪府肝炎専門医療機関<br>・日本糖尿病学会認定教育施設<br>・日本循環器学会循環器専門医研修施設<br>・日本透析医学会専門医認定施設<br>・日本腎臓学会研修施設<br>・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設<br>・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設<br>・日本超音波学会超音波専門医研修基幹施設<br>・透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会教育研修施設 |

済生会茨木病院各科の特徴 2023 年度実績

| 消化器内科 | |
|---|---|
| 内科指導医数（総合内科専門医数） | 内科指導医 2 名（総合内科 2 名）/9 名 |
| 診療科の特徴 | 当院消化器内科は消化管疾患及び肝胆膵疾患全般においての診断および治療を行っています. 専攻医は,それらの疾患の主治医となり治療・診断において,専門医から指導を受けながら処置治療などを経験することが出来ます. 初診再診外来やルーチンの内視鏡検査なども数多く経験でき,消化器内科医としての基本的な知識や技術を身に着けることができます. |
| 主な実績 | 上部消化管内視鏡検査：2,757 件<br>内視鏡的粘膜切除術（EMR）：4 件<br>内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：21 件<br>超音波内視鏡（EUS）：89 件<br>異物除去：4 件<br>食道静脈瘤硬化療法（EIS）:0 件<br>食道静脈瘤結紮術（EVL）：3 件<br>大腸内視鏡検査：1,320 件<br>ERCP：120 件<br>処置：78 件<br>腹部血管造影：1 件<br>TACE：7 件<br>コイル塞栓術：1 件<br>B-RTO：0 件<br>動注：0 件 |
| 学会認定施設名称 | ○日本内科学会専門医制度研修基幹施設<br>○日本消化器病学会認定施設<br>○日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>○日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>○日本肝臓学会特別連携施設<br>○日本超音波学会専門研修施設 |

| 循環器内科 | |
|---|---|
| 内科指導医数（総合内科専門医数） | 内科指導医 2 名（総合内科 1 名）/4 名 |
| 診療科の特徴 | 循環器科には 4 名の医師が在籍し,心臓カテーテル,PTCA,ablation など,心臓カテーテルをメインに活動しています. また,カンファレンスを週 1 度しています. |
| 主な実績 | ●検査実績<br>冠動脈造影検査 71 例　　動脈造影検査 3 例<br>血管内超音波検査 29 例　　冠動脈 CT 造影検査 71 例<br>血管 CT 造影検査 1 例　　血管 MRI 検査 6 例<br>ABI 474 例<br><br>●治療実績<br>経皮的冠動脈形成術 26 例 、　カテーテルアブレーション(RFCA) 0 例<br>経皮的動脈形成術 3 例 、　IABP 0 例<br>ペースメーカー新規植込 8 例、　ペースメーカー電池交換 4 例<br>心大血管疾患リハビリテーション新規患者数 9 例<br>年間延べ患者数 144 例 |
| 学会認定施設名称 | ○日本循環器学会循環器専門医研修施設 |

| 腎臓内科 | |
|---|---|
| 内科指導医数（総合内科専門医数） | 内科指導医 3 名（総合内科 3 名）/5 名 |
| 診療科の特徴 | 常勤の日本腎臓学会指導医 3 名、日本透析医学会指導医 3 名による指導体制で研修を行っています。ネフローゼ症候群をはじめとした腎炎疾患群、急性腎不全から、慢性保存期腎不全、透析導入、透析導入患者の内シャント管理(手術・PTA)、維持透析、透析患者の合併症管理まで腎臓内科領域について幅広く学ぶことが出来ます。 |
| 主な実績 | 透析ベッド数：21 床<br><br>透析導入：29 件<br>持続血液透析濾過法（CHDF）：13 件<br>エンドトキシン吸着（PMX）：5 件<br>ブラッドアクセス増設術：11 件<br>VAIVT：19 件<br>腎生検：32 件<br><br>日本内科学会　発表 2 回<br>日本腎臓学会　発表 3 回<br>日本透析医学会 発表 3 回 |
| 学会認定施設名称 | ○日本透析医学会専門医制度認定施設<br>○日本腎臓学会研修施設<br>○厚生医療担当医療機関（腎機能障害）<br>○透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会教育研修施設 |

| 糖尿病・内分泌内科 | |
|---|---|
| 内科指導医数（総合内科専門医数） | 内科指導医 3 名（総合内科 1 名）/3 名 |
| 診療科の特徴 | 糖尿病専門医 4 名、内分泌・代謝専門医 2 名で糖尿病全般、特に糖尿病教育入院、手術前血糖コントロール(外科系より依頼)、糖尿病昏睡や低血糖発作などの急性期治療、糖尿病合併肺炎などの治療・指導を行っています。また、下垂体、副腎、副甲状腺、甲状腺など内分泌疾患に対し、診断・治療を行っています。院内、および院外糖尿病患者対象の糖尿病教室や登録開業医に向けた病診連携の研究会・学習会・講演会も行っています。 |
| 主な実績 | 外来患者数：9,777 人（新患者数：482 人）<br>新入院数：281 名<br>糖尿病オープン教室、入院患者対象糖尿病教室<br>→コロナのため休止。代わりに糖尿病オープン教室ニュース発刊<br><br>日本内科学会　発表 1 回 |
| 学会認定施設名称 | ○日本糖尿病学会認定教育施設<br>○日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設<br>○日本栄養療法推進協議会認定・NST 稼働施設<br>○日本静脈経腸栄養学会・NST 稼働施設 |

| 血液内科 | |
|---|---|
| 内科指導医数（総合内科専門医数） | 内科指導医 2 名（総合内科 1 名）/2 名 |
| 診療科の特徴 | 血液内科は専門医が少なく、それだけに他科との連携で存在意義が大きい領域です。総合内科的素養が必要でその上で血液疾患の経験を積んでいくことが重要です。当院は血液内科指導医常勤 2 名ですが、茨木市で唯一のトータルな血液内科診療をしている総合病院であり症例数は豊富です。良い研修となるように指導します. |
| 主な実績 | 2023 年度の新患者数<br>化学療法：<br>入院 207 件（当院総数の 48.1%）<br>外来 400 件（当院総数の 31.5%）<br><br>骨髄異形成症候群：5 例<br>急性骨髄性白血病：4 例<br>非ホジキンリンパ腫：5 例<br>原発性マクログロブリン血症：1 例<br>多発性骨髄腫：3 例<br>本態性血小板血症：3 例<br>特発性血小板減少性紫斑病：2 例 |
| 学会認定施設名称 | ○日本血液学会専門研修教育施設 |

| 呼吸器内科 | |
|---|---|
| 内科指導医数（総合内科専門医数） | 内科指導医 3 名（総合内科 2 名）/3 名 |
| 診療科の特徴 | 呼吸器内科で対応する疾患としては、急性・慢性呼吸不全，呼吸器感染症，COPD，気管支喘息，間質性肺疾患，腫瘍性肺疾患など多岐に渡る。 |
| 主な実績 | 外来患者数：2,797 名 、新入院患者数：231 名<br><br><気管支内視鏡検査 検査総数：53 件><br>うち経気管支生検：20 件、経気管支肺生検：12 件、気管支内生検 1 件、<br>気管支肺胞洗浄：14 件、気管支洗浄：28 件、擦過：30 件<br>気管支内喀痰吸引：19 件、異物除去：0 件<br>ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法：11 件<br>観察：1 件<br>胸部針生検：1 件<br><br>日本呼吸器学会 1 題 |
| 学会認定施設名称 | 日本呼吸器学会専門研修基幹施設 |

## 2)専門研修連携施設

1.京都大学医学部附属病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1) 専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>・医員室(院内 LAN 環境完備)・仮眠室有<br>・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞを行います。<br>・ハラスメント委員会が整備されています.<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室,更衣室,仮眠室,シャワー室,当直室が整備されています.<br>・敷地内に院内保育所があり,病児保育,病後児保育を含め利用可能です. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2) 専門研修プログラムの環境 | ・指導医が 119 名在籍しています.<br>・内科専攻医研修委員会を設置して,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります.<br>・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等(例:CPC(2023 年度 18 回 開催)、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席をシステム上に登録します。そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3) 診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野,総合内科,消化器,循環器,内分泌,代謝,腎臓,呼吸器,血液,神経,アレルギー,膠原病,感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. |
| 認定基準【整備基準 23】<br>4) 学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2023 年度は計 17 題の学会発表をしています. |
| 指導責任者 | 吉藤 元(免疫・膠原病内科)【内科専攻医へのメッセージ】<br>京都大学病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。 |
| 指導医数<br>(常勤医) | 日本内科学会指導医119名　日本内科学会総合内科専門医 133名<br>日本消化器病学会消化器専門医 85名　日本肝臓学会専門医19名<br>日本循環器学会循環器専門医 17名　日本内分泌学会専門医16名<br>日本糖尿病学会専門医 20名　日本腎臓病学会専門医 32名<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医26名,　日本血液学会血液専門医3名<br>日本神経学会神経内科専門医48名,　日本アレルギー学会専門医(内科)1名<br>日本リウマチ学会専門医27名　日本感染症学会専門医 13名ほか |
| 外来・入院患者数 | 内科系外来患者 272,082 名, 内科系入院患者 1,274 名(2024 年度延べ数) |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて,研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域,70 疾患群の症例を経験することができます. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づき幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく,超高齢社会に対応した地域に根ざした医療,病診・病病連携なども経験できます. |
| 学会認定施設<br>(内科系) | 日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度基幹施設　日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>日本アレルギー学会認定教育施設(呼吸器内科)　日本リウマチ学会教育施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設(093)　日本救急医学会指導医指定施設<br>日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設　日本高気圧潜水医学会認定施設<br>日本神経学会認定教育施設　日本てんかん学会研修施設<br>日本てんかん学会認定包括的てんかん専門医療施設　日本脳卒中学会研修教育病院<br>日本脳卒中学会一次脳卒中センター　日本認知症学会教育施設<br>日本老年医学会認定施設　日本東洋医学会認定研修施設<br>日本臨床神経生理学会認定施設　日本神経病理学会認定施設<br>日本透析医学会専門医制度認定施設　日本腎臓学会研修施設<br>日本アフェレシス学会認定施設　日本急性血液浄化学会認定指定施設<br>日本高血圧学会専門医認定施設　日本消化管学会胃腸科指導施設<br>日本消化器病学会認定施設　日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本肝臓学会認定施設　日本内分泌学会認定教育施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設　日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本肥満学会認定肥満症専門病院　日本心血管インターベーション治療学会研修施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設　日本臨床腫瘍学会認定研修施設　ほか |

## 2.大阪医科薬科大学病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>[整備基準 24]<br>1)専攻医の環境 | ·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>·大阪医科薬科大学病院レジデントとして労務環境が保障されています。<br>·メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。<br>·ハラスメント委員会が整備されています。·敷地内に院内保育所があり，利用可能です。<br>·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 |
| 認定基準<br>[整備基準 24]<br>2)専門研修プログラムの環境 | ·指導医が 50 名在籍しています（下記）。<br>·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。<br>·医療倫理·医療安全·感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 医療安全 7 回，感染対策 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。<br>·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。<br>·CPC を定期的に開催（2024 年度実績 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。<br>·地域参加型のカンファレンス（2024 年度実績 1 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 |
| 3）診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 4）学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 今川彰久<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>大阪医科薬科大学病院は，大阪府と京都との間に位置する三島医療圏に属し，人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは川崎病院と連携して内科医を育成することを目的とし，特に大学病院ならではの高度医療や多職種チーム医療を経験していただきます．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。どうぞ本プログラムにご参加ください。 |
| 指導医数（常勤） | 日本内科学会指導医 50 名，日本内科学会総合内科専門医 55 名、日本消化器病学会消化器専門医 24 名，日本循環器学会循環器専門医 16 名，日本内分泌学会専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 7 名，日本腎臓病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名，日本血液学会血液専門医 6 名，日本神経学会神経内科専門医 6 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，日本リウマチ学会専門医 13 名，日本感染症学会専門医 2 名，日本救急医学会救急科専門医 2 名，ほか |
| 外来·入院患者数(内科) | 外来患者 12,657 名（1 ヶ月平均） 入院患者 7,984 名（1 ヶ月平均延数） |
| 経験できる疾患群 | 研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術·技能 | 技術·技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術·技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療·診療連携 | 急性期医療だけでなく,超高齢社会に対応した地域に根ざした医療,病診·病病連携なども経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本内分泌学会認定教育施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本老年医学会認定施設<br>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設<br>日本血液学会認定研修施設<br>日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設<br>日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>日本神経学会専門医研修施設<br>日本老年医学会教育研修施設<br>日本東洋医学会研修施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本感染症学会認定研修施設<br>日本高血圧学会高血圧専門医認定施設<br>日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本甲状腺学会認定専門医施設<br>日本アレルギー学会認定教育施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本透析医学会認定医制度認定施設<br>日本大腸肛門病学会専門医修練施設<br>日本神経学会専門医制度認定教育施設<br>日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>日本内科学会認定専門医研修施設<br>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設<br>ICD/両室ペーシング植え込み認定施設<br>日本肥満学会認定肥満症専門病院<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>ステントグラフト実施施設<br>日本認知症学会教育施設<br>など |

## 3.国立循環器病研究センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>[整備基準 24]<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・非常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。<br>・ハラスメント相談窓口が人事課に整備されています。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。<br>・院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>[整備基準 24]<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 60 名在籍しています。<br>・内科専攻医研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2021 年度実績各 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催（2021 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンス（病病、病診連携カンファレンス 2021 年度実績 2 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準<br>[整備基準 24]<br>3）診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 5 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>・専門研修に必要な剖検を行っています。（2020 年度 26 体、2021 年度 28 体） |
| 認定基準<br>[整備基準 24]<br>4）学術活動の環境 | ・臨床研究が可能な環境が整っています。・倫理委員会が設置されています。・臨床研究推進センターが設置されています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2019 年度実績 4 演題）をしています。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでいます（2020 年度 257 演題） |
| 指導責任者 | 野口 暉夫（副院長、心臓血管内科部長）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>国立循環器病研究センターは、豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設と連携して内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。 |
| 指導医数（常勤） | 日本内科学会指導医 60 名　日本内科学会総合内科専門医 45 名<br>日本循環器学会循環器専門医 42 名　日本糖尿病学会専門医 12 名<br>日本内分泌学会専門医 6 名　日本腎臓病学会専門医 4 名<br>日本神経学会神経内科専門医 21 名　日本老年医学会専門医 1 名 |
| 外来・入院 患者数<br>（内科系） | 外来患者 637 名（1 日平均） 新入院患者 1036 名（月平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 5 領域、24 疾患群の症例を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院　日本循環器学会専門医研修施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設　日本腎臓学会研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設　日本神経学会専門医制度認定教育施設<br>日本超音波医学会研修施設　日本透析医学会研修施設<br>日本脳卒中学会研修施設　日本高血圧学会研修施設 など |

## 4.大阪府済生会吹田病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度、基幹型研修指定病院です。<br>・新専門医制度開始に伴い、当院では3領域（内科・麻酔科・産婦人科）を専門医機構・学会の決定に沿った専門研修プログラムを用意しています。<br>・研修に必要な文献や情報検索ができる図書室を整備し、インターネットが利用できる環境です。<br>・嘱託職員として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（人権ハラスメント相談室）があり、人権ハラスメント等に関することは内部通報制度に基づき、ヘルプライン相談窓口を設置しています。また、精神対話士 1 名が在籍しており、対面もしくはオンラインでカウンセリングを受けることも可能です。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。<br>・院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 17 名在籍しています（下記）。<br>・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、副プログラム責任者、総合内科専門医または指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。<br>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。<br>・以下を定期的に開催、受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>●医療倫理・医療安全・感染対策講習会（2024 年度実績 8 回）<br>●CPC カンファレンス（2023 年度実績 4 回、2024 年度実績 4 回）<br>・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。<br>・JMECC 講習会を3年目までに受講 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、神経の 7 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】 | ・日本内科学会講演会あるいは同地方会で積極的に学会発表しています。（2024 年度実績 7 演題）<br>・学会・研修会での発表や参加時は事前申請制で諸費用を病院で負担します。 |
| 指導責任者 | 竹中 英昭（副院長・臨床研修センター センター長・プログラム統括責任者）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>大阪府済生会吹田病院は、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、豊能医療圏・近隣医療圏にある連携施設と共同で内科専門研修を行い、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。<br>主担当医として、救急からの入院も含め、多くの症例を経験できます。入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整も包括するチーム医療を実践できる内科専門医を養成します。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医：17 名　日本内科学会総合内科専門医：12 名<br>日本消化器病学会消化器専門医数：6 名　日本肝臓学会肝臓専門医数：3 名<br>日本循環器学会循環器専門医数：3 名　日本腎臓学会腎臓専門医数：1 名<br>日本糖尿病学会専門医数：2 名　日本呼吸器学会呼吸器専門医数：4 名<br>日本神経学会神経内科専門医数：1 名　日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医：2 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者数（平均：360.6 名/日） 新入院患者数（平均：381.4 名/月） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院　日本呼吸器学会認定施設<br>日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設　日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設　日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設　日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設　日本肝臓学会専門医制度認定施設<br>日本神経学会専門医制度准教育施設　日本アレルギー学会準認定教育施設<br>日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設　日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設<br>日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設　日本静脈経腸栄養学会（NST）専門療法士認定教育施設<br>日本病態栄養学会認定施設　日本腎臓学会研修認定施設<br>日本脳卒中学会認定研修教育施設 |

5.大阪府済生会中津病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度研修指定病院（基幹型・協力型）です。・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・済生会中津病院専攻医として労務環境が保障されています.・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。<br>・ハラスメント委員会が院内に整備されています。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医 33 名、総合内科専門医 24 名<br>・内科専門研修プログラム管理委員会：統括責任者（委員長）、臨床教育部部長、各内科系診療科部長などで構成され、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。<br>・内科専門研修委員会を設置し、臨床教育部と協働して基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理し、プログラムに沿った研修ができるよう調整します。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・研修施設群合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・各診療科が参加している地域参加型のｶﾝﾌｧﾚﾝｽに専攻医の受講を義務付けその時間的余裕を与えます。<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育部が対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>3)診療経験の環境 | ・ｶﾘｷｭﾗﾑに示す内科領域 13 分野のうちほぼ全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 56 以上の疾患群）について研修できます。<br>・専門研修に必要な剖検（2019 年度 14 体、2020 年度 4 体、2020 年度 9 体、2021 年度 8 体、2022 年度 4 体、2023 年度 6 体、2024 年度 4 体）を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室を整備しています。IBM 統計ソフトが利用できます。<br>・倫理委員会を設置し、必要時に開催しています。<br>・治験審査委員会と臨床研究倫理審査委員会を設置し、各々審査会を開催しています。<br>・日本内科学会講演会・同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2023 年度 5 演題）をしています。 |
| 指導責任者 | 【指導責任者：髙田 俊宏（内科専門研修プログラム統括責任者）】▼内科専攻医へのメッセージ▼<br>大阪府済生会中津病院は、2023 年 1 月から急性期充実加算を取得し、急性期病院としてさらなる充実と発展を遂げるべく努力をしています。2023 年 4 月からは、隣接した大淀地区に大阪北リハビリテーション病院が新たに開院し、従来からの訪問看護ステーション、特別養護老人ホームと合わせ、福祉医療センターとして、入院から退院、療養までの切れ目ない医療福祉サービスを地域に提供していく体制をとっています。専攻医は、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療、退院指導、退院支援を行い、診療行為を通して、全人的医療を実践できる内科専門医になれるよう指導します。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 33 名、日本内科学会総合内科専門医 24 名、日本消化器病学会消化器専門医 9 名、日本肝臓学会肝臓専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 14 名、日本糖尿病学会専門医 8 名、<br>日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 4 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 4 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）2 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、日本老年医学会老年科専門医 1 名ほか |
| 外来・入院患者数 | 内科外来患者 13,178 名（1 ヶ月平均）内科退院患者 669 名（1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | 極めて稀な疾患を除いて,研修手帳にある 13 領域,70 疾患群の症例を幅広く経験することができます. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を,実際の症例に基づき幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく,超高齢社会に対応した地域に根ざした医療,病診・病病連携なども経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度内科専門医教育病院　日本呼吸器学会認定医制度認定施設<br>日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設　日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション学会認定研修施設　日本消化器病学会認定医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設　日本神経学会認定医制度教育施設<br>日本アレルギー学会認定教育施設　日本血液学会認定研修施設<br>日本リウマチ学会教育施設　日本腎臓学会研修施設<br>日本透析医学会認定医制度認定施設　日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本内分泌学会内分泌代謝科専門認定教育施設　日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>日本肥満学会認定肥満症専門病院　日本感染症学会認定研修施設<br>日本老年医学会認定施設　日本認知症学会認定施設 など |

## 6.大阪府済生会千里病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>･常勤医師として労務環境が保障されています.<br>･ﾒﾝﾀﾙｽﾄﾚｽに適切に対処する部署（職員のメンタル管理の仕事を中心とする臨床心理士 1 名が配属）があります.<br>･ハラスメント委員会が院内に設置されています.<br>･女性専攻医が安心して勤務できるように，女医休憩室，女医当直室、更衣室，シャワー室が整備されています.<br>･管理棟内に職員家族用の院内保育所があり，利用可能です. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医は 19 名在籍しています.<br>･内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設の研修委員会との連携を図り専攻医の研修を管理します.<br>･医療倫理研修会・医療安全研修会・感染対策研修会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･地域参加型のカンファレンス（千里診療連携セミナー）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･日本専門医機構による施設実地調査に専攻医研修センターが対応します. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 8 分野（総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、膠原病、救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．また、70 疾患群のうち 56 疾患群について研修できます.<br>･専門研修に必要な剖検（2024 年度 3 体）を行っています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ･臨床研究に必要な図書室を整備しています．医学中央雑誌の web 版（医中誌 web）、「メディカルオンライン」が利用できます。英語の文献は近畿病院図書室協議会の KITOcat のシステムを利用して文献を取り寄せることが可能です。その他、英語で「UpToDate」が、日本語で「今日の臨床サポート」が使用できます。<br>･外部委員も参加する倫理委員会を設置し，定期的に開催しています.<br>･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています.<br>･日本内科学会講演会あるいは同地方会に継続して学会発表をしています. |
| 指導責任者 | 【内科専攻医へのメッセージ】プログラム統括責任者：西尾　まゆ<br>当院は大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院であり，近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とも連携して内科専門研修を行い必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 1 名，日本内科学会総合内科指導医 14 名,日本消化器病学会指導医 1 名,日本消化器内視鏡学会指導医 1 名,日本消化管学会 1 名，日本超音波医学会指導医 3 名,日本脈管学会指導医 3 名,日本高血圧学会 1 名，日本リウマチ学会指導医 2 名，日本糖尿病学会指導医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 4 名，日本呼吸器学会指導医 2 名 |
| 外来・入院患者数 | 新外来患者数 1818 名（1 ヶ月平均）、新入院患者数 714 名　（1 ヶ月平均 （2024 年度） |
| 経験できる疾患群 | 当院において研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域にある 56 疾患群の症例を幅広く経験することができます. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本消化器病学会認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導連携施設<br>日本消化管学会胃腸科指導施設<br>日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設<br>日本脈管学会認定研修施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>日本リウマチ学会教育施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本集中治療医学会専門医研修施設<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本肝臓学会特別連携施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本高血圧学会高血圧認定研修施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本救急医学会指導医指定施設 |

## 7. 大阪府済生会野江病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・済生会野江病院専攻医として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床心理士 2 名在籍）があります。<br>・ハラスメント委員会が院内に設置されています。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、宿直室が整備されています。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 28 名在籍しています。<br>・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者、各内科系診療科部長などで構成）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。<br>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>3)診療経験の環境 | ・・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）<br>で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 56 以上の疾患群）について研修できます。<br>・専門研修に必要な剖検（2025 年度 8 体、2024 年度 3 体、2023 年度 2 体、2022 年度 3 体、2021 年度 3 体、）を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・治験管理委員会、治験管理室を設置し、定期的に審査会を開催しています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 4 演題の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 相原 顕作（プログラム統括責任者）【内科専攻医へのメッセージ】<br>大阪府済生会野江病院は大阪市東部医療圏の中心的な急性期病院であり、当院および連携施設での研修により、内科専門医として必要十分な症例の経験が可能です。内科学会専門医受験に必要な研修内容を確保したうえで、subspeciality 等、将来の進路や個人の希望を考慮したフレキシブルなプログラムとなっています。内科系 subspecialist、内科系救急医療の専門医、病院における generalist、地域のかかりつけ医等、様々な進路が考えられますが、それらの進路へのスムーズな移行に配慮するとともに、いずれにも求められる患者本位の全人的医療を実践する基礎となる研修を意図しています。多くの専攻医の皆さんと一緒に、楽しく学べることを楽しみにしています。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 28 名、日本内科学会総合内科専門医 15 名<br>日本消化器病学会消化器病専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 3 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会 3 名、日本高血圧学会 1 名、日本心血管インターベンション治療学会 3 名、日本肥満学会 1 名、日本呼吸器内視鏡学会 1 名、日本認知症学会 1 名、日本脳卒中学会 1 名ほか |
| 外来・入院患者数 | 内科系外来患者 8,299 名（1 ヶ月平均） 内科系入院患者 464 名（1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | 極めて稀な疾患を除いて、研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づき幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育関連病院<br>日本リウマチ学会教育施設<br>日本内分泌学会認定教育施設<br>日本神経学会専門医制度教育施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>日本静脈経腸栄養学会栄養ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ専門療養士認定教育施設<br>日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 稼働施設<br>日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼働施設<br>日本血液学会研修施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本高血圧学会認定施設<br>日本認知症学会専門医教育施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設 |

## 8.大阪府済生会泉尾病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ·初期臨床研修制度研修指定病院（基幹型・協力型）です。<br>·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>·大阪府済生会泉尾病院専攻医として労務環境が保障されています。<br>·メンタルストレスに適切に対処する部署があります。<br>·ハラスメント防止規程が整備され,ハラスメント相談員が院内に設置されています。<br>·女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室,更衣室,仮眠室,シャワー室,当直室が整備されています。<br>·近隣に付属の保育所があり,利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ·指導医（常勤）は 6 名在籍しています。<br>·研修委員会は,基幹施設に設置されているﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会との連携を図ります。<br>·研修委員会と臨床研修部で専攻医の研修状況を管理し,ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑに沿った研修ができるように調整します。<br>·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます。<br>·研修施設群合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽを定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます。<br>·CPC を定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます。<br>·地域参加型のカンファレンス（CAG 研究会,EPS フォーラム,アブレーション研究会,西大阪心臓会議,新大阪腎カンファレンス,NPPV カンファレンス,SALT CLUB,大正泉尾呼吸ケア研究会,大阪西部泉尾喘息研究会,肝疾患懇話会,症例検討会等）を定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます。<br>·JMECC 受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます。<br>·日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修部が対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>3)診療経験の環境 | ・ｶﾘｷｭﾗﾑに示す内科領域 13 分野のうち 5 分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>·70 疾患群のうち 37 疾患群以上について研修できます。<br>·専門研修に必要な剖検を毎年 3-4 例程度行っています（2025 年度実績：3 体）。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>4)学術活動の環境 | ·臨床研究に必要な図書室を整備しています。<br>·倫理委員会を設置し,随時開催しています。<br>·治験管理部署を設置し,受託研究審査会を随時開催しています。<br>·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 江口　典孝<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>大阪府済生会泉尾病院は,大阪市西部医療圏に属しており,超急性期から回復期・慢性期までをカバーしています。取り分け,所在地である大正区においては地域基幹病院として,コモンディジーズをはじめ様々な疾患と多様な病期・病態の患者を診ることができ,内科全般において総合的な診療能力を養うことができます。<br>加えて,地域完結型医療を目指す地域包括ケアシステムの中核を担うため,地域との繋がりは極めて強い。在宅医療や地域連携パスを介して開業医や訪問看護師・介護士等の医療・介護従事者との連携を活発に行うことにより,地域医療のあり方と共に患者の経済事情や住環境・家族環境などの社会的背景を踏まえた全人的医療を学ぶ機会が豊富にあります。このように,内科専攻医として幅広い知識と経験を体得できます。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医：6 名　日本内科学会総合内科専門医：8 名<br>日本消化器病学会消化器病専門医：5 名　日本消化器内視鏡会専門医：5 名<br>日本循環器学会循環器専門医：7 名　日本糖尿病学会糖尿病専門医：2 名<br>日本腎臓病学会腎臓病専門医：1 名　日本アレルギー学会専門医：2 名<br>日本肝臓学会肝臓専門医：2 名　日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会心血管ｶﾃｰﾃﾙ治療専門医：1 名<br>日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医：2 名　日本内分泌学会内分泌代謝科専門医：1 名<br>日本不整脈心電学会不整脈専門医：2 名　日本呼吸器学会呼吸器専門医：3 名 |
| 外来･入院患者数 | 外来延患者:11,542 名（1 ヶ月平均） 2025 年度　新入院患者: 493 名（1 ヶ月平均） 2025 年度 |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて,研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域,70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術･技能 | 技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を実際の症例に基づき幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療･診療連携 | 急性期医療だけでなく,超高齢社会に対応した地域に根ざした医療,病診･病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育関連病院　日本呼吸器学会関連施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設　日本消化器管学会認定胃腸科指導施設<br>日本循環器学会認定専門医研修施設　日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設　日本高血圧学会認定高血圧研修施設<br>日本腎臓学会専門医制度認定施設　日本リウマチ学会教育施設<br>日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 など |

## 9. 大阪府済生会富田林病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1）専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度研修指定病院（基幹型・協力型）です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・メンタルヘルスに適切に対処する制度があります。<br>・ハラスメントに適切に対処する部署があります。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室・更衣室・シャワー室・当直室が整備されています。<br>・敷地内に院内保育所があり、病時保育を含め利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2）専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ<br>の環境 | ・指導医は 6 名在籍しています。<br>・内科医局会を設置しており医局会を開催して施設内で研修する専攻医の管理をし、基幹施設に設置されるプログラム委員会と連携をとります。<br>・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実施調査に、臨床研修管理室が対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>3）診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、すべての分野で専門研修が可能な症例を診療しています。<br>・70疾患群のうち56疾患群以上の研修ができます。<br>・専門研修に必要な数の剖検を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>4）学術活動の環境 | ・研修に必要な図書室などを整備しています。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・治験審査委員会を設置し定期的に開催しています。また、済生会で行われる治験に参加することも可能です。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | ▼内科専攻医へのメッセージ▼【指導責任者： 窪田 剛 】<br>大阪府済生会富田林病院は、大阪府南河内医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、大阪府下の医療機関と連携しており地域に根差した医療を行うことが可能であり、日本各地の済生会病院とも連携も多くしており、大阪府の医療圏とは異なる状況にある医療圏での研修も可能で、それぞれの地域の医療事情を理解し、その地域の実情に合わせた実践的な医療も行える機会を設けている。3 年間の研修を通して、内科医としてのプロフェッショナリズムと General なマインドを持つ医師の育成を目標にしている。 |
| 指導医数 | 日本内科学会指導医：6 名　日本内科学会総合内科専門医：5 名<br>日本呼吸器学会専門医：1 名　日本アレルギー学会専門医：1 名<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医：1 名　日本循環器学会専門医：2 名<br>日本消化器内視鏡学会専門医：3 名　日本消化器病学会専門医：3 名<br>日本肝臓学会肝臓専門医：2 名　日本腎臓学会専門医：1 名<br>日本老年医学会専門医：1 名　日本透析医学会専門医：1 名<br>日本アフェレシス学会血漿交換療法専門医：1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来延べ患者 5,292 名（1 ヶ月平均）　新入院延患者　217 名（1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | 連携施設として研修手帳（疾患群項目表）にある5領域33疾患群の症例を中心に経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 地域の中核病院として行政・外部医療機関・福祉施設関係機関と緊密な連携を図り、急性期医療を担う病院として救急医療を含め地域のニーズに応え、高齢者医療、地域連携、介護福祉等の研修を行います。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | ・日本内科学会認定医制度教育病院　・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設<br>・日本消化器病学会研修施設　・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>・日本老年医学会認定教育施設　・日本脈管学会認定研修指定施設<br>・日本腎臓学会認定研修施設　・日本透析医学会専門医制度教育関連施設<br>・日本アフェレシス学会認定施設　・日本病理学会登録施設<br>・日本臨床細胞学会認定施設　・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設<br>・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設　・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設<br>など |

10.静岡済生会総合病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・静岡済生会総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課担当）があります。<br>・ハラスメントに対処する委員会が静岡済生会総合病院に整備されています。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、仮眠室、ｼｬﾜｰ室、当直室が整備されています。<br>・病院近傍に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ・指導医が 15 名在籍しています（下記）。<br>・内科専攻医研修委員会を設置して、敷地内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置される<br>プログラム管理委員会と連携を図ります。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>（2025 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 35 回、感染対策 27 回）<br>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025 年度開催実績 4 回）<br>・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講のための時間的余裕を与えます。<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 領域のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】 | 日本内科学会総会、日本内科学会地方会において、年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。（2025 年度 2 演題） |
| 指導責任者 | 戸川 証（臨床研修センター長兼腎臓内科部長）【内科専攻医へのメッセージ】<br>当院では内科系疾患を偏りなく経験できる環境にあります。急性期の高度医療から、コモンディジーズ、高齢者の複数の病態を持った症例を経験することができます。熱意あふれる指導医のもとで、充実した研修を希望する専攻医をお待ちしています。 |
| 指導医数 | 日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 15 名<br>日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本腎臓病学会専門医 2 名<br>日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名<br>日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名<br>日本救急医学会救急科専門医 2 名 ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 1007.3 名（1 日平均） 入院患者 398.3 名（1 日平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導連携施設<br>日本透析医学会専門医制度教育関連施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働認定施設<br>日本胆道学会認定指導施設<br>日本肝臓学会専門医制度特別連携施設<br>日本腎臓学会認定研修施設<br>日本循環器学会指定専門医研修施設<br>日本神経学会専門医准教育施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本血液学会認定血液研修施設<br>日本アレルギー学会専門医教育研修施設<br>など |

11.新潟厚生連 上越総合病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。電子化されている雑誌についてはオンラインでの利用が可能です。<br>・新潟県厚生連常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（上越総合病院衛生委員会）があります。必要に応じて心療内科医が面談します。<br>・ハラスメントに対する相談・苦情受付の体制として上越総合病院ハラスメント委員会があります<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ・指導医が 10 名在籍しています（下記）。<br>・内科専門研修プログラム管理委員会［統括責任者（副院長・消化器内科診療部長、総合内科専門医）］で、基幹施設、連携施設に設置されている研修管理委員会との連携を図ります。<br>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置し、設置済みの研修教育センターとともに、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、内科専門研修プログラム管理委員会と連携を図ります。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 8 回、感染対策 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催し（2024 年度実績 4 回）、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実態調査に内科専門研修プログラム管理委員会と研修教育センターが対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 10 分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>・70 疾患群のうち、血液、内分泌、膠原病を除いたほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。<br>・専門研修に必要な剖検（2023 年度 5 体、2024 年 2 体）を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】 | ・研修に必要な図書室やインターネット環境（電子ジャーナル）などを整備しています。<br>・教育研修センターで学会ポスター作製の支援が受けられます。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績 1 回）しています。<br>・日本内科学会講演会・同地方会ならびにｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾘﾃｨ学会での学会発表を加えると年間 10 題前後行っています。<br>・新潟大学社会人大学院、富山大学社会人大学院、信州大学社会人大学院に入学が可能であり、研究活動を行うことができます。 |
| 指導責任者 | 佐藤知巳（副院長　消化器内科診療部長）<br>【内科専攻医へのメッセージ】 当院は上越医療圏の基幹病院として救急医療から急性期疾患、そして 慢性期疾患（高齢者、終末期）、地域医療といった様々な医療現場を 経験することができます。また、総合診療にも力を入れており、ジェ ネラリストを目指す研修も可能です。病院全体で若手医師の育成に取り組んでいる当院での研修をぜひご検 討ください。 |
| 指導医数 | 内科学会指導医 10 名、内科学会総合内科専門医 14 名、消化器病学会消化器病専門医 3 名、消化器病学会指導医 1 名　循環器学会循環器専門医 4 名、呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、呼吸器学会指導医 2 名　腎臓病学会腎臓専門医 3 名、腎臓病学会指導医 2 名、肝臓学会肝臓専門医 1 名、肝臓学会指導医 1 名、神経学会神経内科専門医 2 名、神経学会指導医 1 名、アレルギー専門医 3 名、リウマチ学会専門医 1 名、病院総合診療医認定医 1 名<br>その他<br>救急科専門医 2 名、救急科指導医 1 名、消化器内視鏡専門医 3 名、指導医 1 名、胃腸科専門医 1 名<br>透析専門医 2 名、認知症専門医 1 名、心療内科専門医 1 名、人間ドック健診専門医 1 名、プライマリ・ケア指導医 2 名<br>心血管インターベンション治療学会認定医 2 名、心臓リハビリテーション学会指導医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者　787.0 名（1 日平均）　入院患者　249.0 名（1 日平均） |
| 経験できる疾患群 | 血液、内分泌、膠原病については十分な症例数を経験できない可能性<br>があり、連携施設の研修で補います。それ以外の領域については、きわめて稀な疾患を除いて研修手帳（疾患群項目表）にある疾患群の症 例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢化社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度認定教育関連病院<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本肝臓学会特別連携特別連携施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本神経学会認定医教育施設<br>日本アレルギー学会準教育施設<br>日本リウマチ学会教育認定施設<br>日本病院総合診療医学会認定施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設<br>日本高血圧学会専門医認定施設<br>日本透析医学会専門医制度認定施設<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設<br>日本東洋医学会教育関連施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>日本病理学会登録施設 |

12.済生会新潟県央基幹病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・衛生委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・ハラスメント防止対策委員会が整備されています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ・指導医は＊名在籍しています。(下記)<br>・研修管理委員会において、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会と連携を図ります。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・研修施設との合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、神経、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】 | ・研修に必要な図書室などを整備しています。<br>・倫理委員会を設置し定期的に開催しています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に積極的に発表を予定しています。 |
| 指導責任者 | 小泉 健<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>内科研修として、専攻医の皆さんのニーズに合わせて、能力・状況に応じた研修をご用意しています。幅広く全人的・総合的に高齢者を中心とした総合的な内科診療を学んでいただきます。 |
| 指導医数 | 日本内科学会指導医4名<br>日本内科学会総合内科専門医6名<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名<br>日本感染症学会感染症専門医1名<br>日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医1名<br>日本神経学会神経内科指導医1名・専門医1名<br>日本循環器学会循環器専門医2名<br>日本救急医学会救急科指導医1名・専門医1名 |
| 外来・入院患者数 | 外来:7,301 名、入院:4,558 名(1カ月平均) |
| 経験できる疾患群 | 連携施設として当院では研修手帳(疾患群項目表)にある 10 領域の疾患に加え、総合内科Ⅰ(一般)・Ⅱ(高齢者)を十分に経験できます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 当院では、医師・看護師・コメディカル・MSW によるチーム医療を推進しています。そのリーダーとしての医師の役割を研修します。院内においては、医療安全・感染管理・NST・褥瘡・コンチネンスケア・緩和ケアチームなどが活動しており、多角的に症例を検討する機会を得られます。 |
| 学会認定施設<br>(内科系) | ・日本呼吸器学会認定施設<br>・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設<br>・日本感染症学会認定研修施設<br>・日本神経学会専門医制度准教育施設<br>・循環器専門医研修関連施設 |

## 13.新潟県立十日町病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・常勤医師としての労務環境が保障されています。<br>・産業カウンセラーへの相談窓口を設置しており、メンタルストレスに関する相談等を行うことができます。<br>・院内にハラスメント対策委員会を設置し、ハラスメントの防止に努めるとともに、すべての職員が申し出ることのできる相談窓口(管理部庶務課)を開設しています。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ・指導医が 3 名在籍しています(下記)。<br>・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会と連携を図ります。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2021 年度実績、医療安全 2 回、感染対策 3 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・研修施設群合同カンファレンス(2022 年度予定)を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催(2021 年度実績 1 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンス(2021 年度実績 12 回)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。 |
| 指導責任者 | 吉嶺 文俊<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>新潟県立十日町病院は病床数 275 床を有し、越後妻有地域(十日町市、津南町、長野県栄村)の約 6 万 2 千人を診療圏とする地域基幹病院であり、同地域では唯一の総合病院です。プライマリ・ケア、地域医療の先進的病院であるとともに DMAT・ドクターカーの稼働、十日町地域救急ステーションの設置など地域救急医療を支える要でもあります。救急搬送は年間約 2,000 台を受け入れ、ほとんどの疾病治療に対応しています。本ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑでは十日町病院を基幹病院として、魚沼医療圏、隣接する上越・中越医療圏ならびに従来医師派遣などで連携の実績がある連携施設における内科専門研修を経て、超高齢化社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた柔軟で実践的な医療を行える内科医を育成するものです。 |
| 指導医数<br>(常勤医) | 日本内科学会指導医 3 名<br>日本内科学会総合内科専門医 5 名<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名<br>糖尿病専門医 1 名<br>日本消化器病学会消化器専門医 3 名<br>日本アレルギー学会専門医 1 名<br>気管食道科専門医 1 名<br>臨床腫瘍専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 12,384 名(1 ヶ月平均) 入院患者 5,313 名(1 ヶ月平均延数) |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>(内科系) | 日本呼吸器学会関連施設<br>日本プライマリケア連合学会 新家庭医療専門研修病院<br>日本専門医機構総合診療専門研修施設<br>地域包括医療・ケア認定病院 |

## 14.魚沼基幹病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>·研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>·新潟県地域医療推進機構常勤医師として労務環境が保障されています.<br>·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）およびハラスメント委員会があります.<br>·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.<br>·敷地内に院内保育所があり，利用可能です. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ·指導医は 14 名在籍しています（下記）.<br>·内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会（統括責任者/副院長，ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理者/診療科部長；ともに総合内科専門医かつ指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります.<br>·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022 年度実績　医療倫理 11 回，医療安全 10 回，感染対策 4 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2023 年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·CPC を定期的に開催（2022 年度実績 1 回）し専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます.<br>·地域参加型のカンファレンス（内科症例検討会；2022 年度実績 11 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑに所属する全専攻医に他院で実施される JMECC 受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます.<br>·日本専門医機構による施設実地調査に対応します. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.<br>·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます.<br>·専門研修に必要な剖検（2021 年度 2 体、2022 年度 4 体）を行っています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ·臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています.<br>·倫理委員会を設置し，定期的に開催（2022 年度実績 11 回）しています.<br>·治験管理室を設置し，必要に応じ受託研究審査会を開催します.<br>·毎年、日本内科学会講演会あるいは同地方会に演題発表（2022 年度実績：3 題）をしています. |
| 指導責任者 | 【内科専攻医へのﾒｯｾｰｼﾞ】高田俊範（副病院長、新潟大学地域医療教育センター特任教授、センター長）<br>魚沼基幹病院は，新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院であり，新潟県中越医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します.<br>主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を育成します. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会総合内科指導医 4 名，　日本内科学会総合内科専門医 10 名<br>日本循環器学会循環器専門医 2 名，　日本内分泌学会内分泌指導医・専門医 1 名<br>日本腎臓病学会腎臓指導医・専門医 1 名　日本腎臓病学会腎臓専門医 2 名<br>日本肝臓学会肝臓指導医・専門医 1 名　日本肝臓学会肝臓専門医 2 名<br>日本透析医学会透析専門医 2 名　日本糖尿病学会糖尿病指導医・専門医 1 名<br>日本呼吸器学会呼吸器指導医・専門医 2 名　日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名<br>日本消化器病学会消化器病指導医・専門医 2 名，　日本消化器病学会消化器病専門医 2 名<br>日本消化器内視鏡学会内視鏡指導医・専門医 1 名，　日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 2 名<br>日本神経学会神経内科指導医・専門医 2 名　日本神経学会神経内科専門 1 名　ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 16,863 名（1 ヶ月平均）　入院患者 8,846 名（1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患、入院を要する血液疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本糖尿病学会認定教育施設 I　日本内分泌学会認定教育施設<br>日本高血圧学会高血圧認定研修施設　日本透析医学会教育関連施設<br>日本腎臓学会研修施設　日本内科学会認定教育関連病院<br>日本呼吸器学会認定施設　日本胆道学会認定指導施設<br>日本肝臓学会認定施設　日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設　日本病理学会研修協力施設　など |

## 15. 神栖済生会病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・医師・看護師負担軽減検討委員会や衛生委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・敷地内に託児室、病児病後児室があります。<br>・メンタルヘルスに適切に対処するため、常勤の産業医が在籍しており、相談や勤務体系への配慮がなされるようにしています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ・指導医は 3 名在籍しています。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（年間　医療倫理 1 回程度、医療安全 2 回程度、感染対策 3 回程度（法定研修含む））<br>・内科（総合診療）では毎週水曜日午後にカンファレンスを開催し、<br>参加時間の確保をしています。<br>・循環器内科・総合診療内科合同で、隔週金曜日に輪番制で勉強会を行い、知識の Up Date を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、5 分野以上外来を含めて定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>・70 疾患群のうち、63 疾患群以上について研修できます。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ・研修に必要な図書室などを整備しています。<br>・倫理委員会を設置しています。<br>・内科学会講演会・地方会に年 1 演題以上の発表を行っています。<br>・英文論文発表を積極的に推奨しています。 |
| 指導責任者 | 【内科専攻医へのメッセージ】濱田　修平<br>神栖済生会病院は医師不足地域における中核病院のため、様々な疾患の初診を担当する機会が多い病院です。病院としては小規模ですが、救急車の受け入れ台数は年間 2300 台を超えており、広い範囲の内科疾患の経験ができると思われます。指導医は医師不足地域での勤務経験が豊富ですので、専攻医の先生は診断・治療だけではなく、消化管内視鏡、透析、超音波検査など様々な手技も経験できると思います。在宅医療専門研修機関認定を受けているので、緩和ケアを中心とした在宅医療の経験も可能です。救急・外来から入院診療、在宅医療までシームレスかつ幅広い対応能力を取得して頂き、「どこで勤務しても内科診療の中心的役割」を担うことができる力を身に付けて頂きたいと思います。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会　内科指導医　3 名<br>日本内科学会　総合内科専門医　3 名<br>日本消化器病学会　消化器病専門医　1 名<br>日本肝臓学会　肝臓専門医　1 名<br>日本循環器学会　循環器専門医　3 名<br>日本老年医学会　老年科専門医・指導医　1 名<br>（参考）<br>日本在宅医療連合学会　在宅医療専門医・指導医　1 名<br>日本専門医機構　総合診療専門研修特任指導医　1 名<br>日本プライマリ・ケア連合学会　家庭医療専門医・指導医　1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者　11,180 名（一ヶ月平均）　　新入院患者　267 名（一ヶ月平均）　2022 年度実績 |
| 経験できる疾患群 | 連携施設として当院では 12 領域 63 疾患群以上の症例を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。<br>基本的な手技の他、消化管内視鏡について、1 年間の研修で上部消化管内視鏡は一定のスキル(スクリーニング)を取得できると思います。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 当院は、機能強化型在宅療養支援病院であることから、訪問診療を実施し、医療用 SNS を駆使して地域の訪問看護・介護ステーション、薬局、ケアマネージャー、高齢者施設と連携を取り、在宅から入院加療、病院・在宅看取りまで、地域包括ケアシステムの中心を担っています。<br>また、感染対策委員会に参加する機会もありますので、新型コロナウイルスをはじめとする感染症対策チームのリーダーを経験する機会もあります。<br>医師と入退院調整看護師、MSW、事務員の関係は非常に壁が低く、患者さんの療養環境に関するコミュニケーションを密に行っていることから、多職種連携能力が磨かれます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | ・日本内科学会認定医制度教育関連病院<br>・日本循環器病学会研修施設<br>・日本消化器内視鏡学会指導連携施設 |

16. 滋賀県立総合病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・滋賀県の会計年度任用職員として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（滋賀県病院事業庁内）があります。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ・指導医が 10 名以上在籍しています。<br>・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。<br>・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・研修施設群等で開催するカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンス（地元医師会合同勉強会、全県型のメディカル・カンファレンスなど）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>・専門研修に必要な剖検（2024 年度は実績 4 体）を行っています |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 3 演題以上の学会発表をしています。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・治験事務局を設置し、定期的に治験委員会を開催しています。<br>・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も積極的に行われています。 |
| 指導責任者 | 【内科専攻医へのメッセージ】中村 敬哉 副院長（呼吸器内科）<br>当院は滋賀県のがん診療連携拠点病院であり、がんについて豊富な症例と数多くのセミナーを経験できます。がんに関する教育・予防、診断・治療、緩和ケア、支援体制も充実しています。<br>虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病などがん以外の生活習慣病についても、各分野の専門医や指導医が在籍しており、予防から侵襲的治療までを幅広く、深く経験することが可能です。その他の内科疾患についても、研修手帳に定める 70 疾患群を網羅的に研修することが可能です。多職種によるチーム医療も活発に行われています。当院での研修を活かし、今後さらに重要性が増す生活習慣病の subspecialty の専門医として、あるいは幅広い知識・技能を備えた generalist の内科専門医になれるよう頑張ってください。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会総合内科指導医 1 名　日本内科学会総合内科専門医 29 名　日本内科学会指導医 1 名<br>日本内科学会専門医 3 名　日本糖尿病学会指導医 1 名　日本糖尿病学会専門医 1 名<br>日本消化器病学会指導医 2 名　日本消化器病学会専門医 5 名　日本腎臓病学会指導医 2 名<br>日本腎臓病学会専門医 4 名　日本血液学会指導医 3 名　日本血液学会専門医 8 名<br>日本神経学会指導医 3 名　日本神経学会専門医 6 名　日本呼吸器学会指導医 2 名<br>日本呼吸器学会専門医 7 名　日本リウマチ学会指導医 1 名　日本リウマチ学会専門医 2 名<br>日本肝臓学会指導医 2 名　日本循環器病学会専門医 6 名　日本臨床腫瘍学会指導医 2 名<br>日本臨床腫瘍学会専門医 2 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者数 20,929 名（1 カ月平均）入院患者数 367 名（1 日平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会にも対応した地域医療、病診、病病連携を経験できます。特にがん・動脈硬化性疾患などの生活習慣病に関した連携が充実しています。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 滋賀県肝疾患専門医療機関　滋賀県エイズ診療拠点病院<br>新専門医制度内科専門研修施設　日本血液学会認定血液研修施設<br>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設　日本消化器病学会専門医制度審議委員会認定施設<br>日本呼吸器学会認定組織　日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設<br>日本循環器学会循環器専門医研修施設　日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設<br>日本緩和医療学会(外部サイト)認定研修施設　日本がん治療認定医機構(外部サイト)認定研修施設<br>日本放射線腫瘍学会認定協力放射線治療施設　日本神経学会(外部サイト)専門医制度教育施設<br>日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設　日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本胆道学会認定指導医制度指導施設　日本糖尿病学会(外部サイト)認定教育施設<br>日本膵臓学会認定指導施設　日本透析医学会教育関連施設<br>日本循環器内科学会認定左心耳閉鎖システム実施施設　日本健康栄養システム学会臨床栄養士研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設 |

## 17. 済生会兵庫県病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準23】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・済生会兵庫県病院非常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。<br>・ハラスメント委員会が整備されています。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。<br>・敷地内に院内保育所があります。 |
| 認定基準<br>【整備基準23】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ・指導医が９名在籍しています。<br>・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024年度実績　医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・基幹施設と連携して研修プログラムを整備します。<br>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行います（2025年度予定）<br>・CPCを定期的に開催しています。<br>・地域の医療機関と連携して地域参加型の研究会・カンファレンスを定期的に開催しています。 |
| 認定基準<br>【整備基準23】<br>3)診療経験の環境 | ・当院では循環器、消化器、腎臓、呼吸器、救急の分野での専門研修が可能な症例数を定常的に診療しています。 |
| 認定基準<br>【整備基準23】<br>4)学術活動の環境 | ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表、地域の医療機関と連携して循環器・消化器の研究会を年間で計6回以上開催し、臨床研修をおこなっています。<br>・倫理委員会が設置されています。 |
| 指導責任者 | 松田　祐一<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>済生会兵庫県病院は神戸市北神医療圏唯一の急性期総合病院であり、地域の中核病院として日常良く遭遇する一般的な疾病から高度な医療を必要とする疾病まで、多彩な症例を経験することができます。内科各診療科は Subspecialty 領域のみに特化しない基本的内科診療を分担して行い、まさしく内科専門研修の理念に合致した内科診療を行っています。中規模病院の特性として各診療科間の垣根がなく，各科の協力連携のもと豊富な臨床経験を持つ指導医の下で有意義な研修を行っています。専攻医の定数も少数のため各自が経験できる症例や手技が潤沢に確保され、しかも日常臨床に忙殺されることなく自己学習に充てる時間も十分確保できます。当内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑは、特徴的な連携施設群から構成され、当院で充足できない研修については、強力な連携施設群で補う万全の体制を敷いています。神戸市郊外の近代的なニュータウンという抜群の環境での研修生活が皆さんを待っています。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | ・日本内科学会指導医 9 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 12 名<br>・日本消化器病学会消化器専門医 3 名<br>・日本循環器学会循環器専門医 7 名<br>・日本心血管カテーテル治療学会専門医1名<br>・日本肝臓学会肝臓専門医1名<br>・日本消化器内視鏡学会指導医1名<br>・日本呼吸器学会認定専門医 2 名　ほか |
| 外来・入院患者数 | 内科外来患者 3,315 名（1ヶ月平均）　内科入院患者実数 218 名（1ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | 主として循環器・消化器・腎臓及び救急分野の症例を十分経験することが可能です。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | ・日本消化器病学会認定施設<br>・日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>・日本透析医学会教育関連施設<br>・日本呼吸器学会特別連携施設<br>・日本呼吸器内視鏡学会関連施設 |

## 3)専門研修特別連携施設

1.摂津ひかり病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ·初期医療研修における地域医療研修施設です.<br>·研修に必要なインターネット環境(Wi-Fi)があります.<br>·非常勤医師として労務環境が保障されています.<br>·メンタルストレスに適切に対処する部署(事務室職員担当および産業医)があります.<br>·職員暴言·暴力担当窓口(事務室職員)が設置されています.<br>·女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室,更衣室,シャワー室,当直室が整備されています. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ·施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会と連携を図ります.<br>·医療倫理·医療安全·感染対策講習会への参加を専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.<br>·研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)へ定期的に参画し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.<br>·基幹施設である済生会茨木病院で行う CPC(2014 年度実績 10 回),もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け,そのための時間的余裕を与えています.<br>·地域参加型のカンファレンスは基幹病院および茨木市医師会が定期的に開催しており,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えています. |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>3)診療経験の環境 | 内科,糖尿内科,心療内科,泌尿器内科,循環器内科,各種精密検査,および救急の分野で診療しています.救急の分野については,一次·二次の内科救急疾患,より一般的な疾患が中心となります. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2015 年度実績 2 演題)を予定しています. |
| 指導責任者 | 切東 美子<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>一次予防であるプライマリケアの充実や多職種連携(介護施設を含む)を実践していくことにより,地域医療への貢献に繋がると考えています. |
| 指導医数<br>(常勤医) | 日本内科学会指導医 1 名 |
| 外来·入院患者数 | 外来患者 3,280 名(1 ヶ月平均) 入院患者 42 名(1 日平均) |
| 病床 | 50 床 |
| 経験できる疾患群 | 高齢者·慢性長期療養患者の診療を通じて,広く経験することとなります.複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療·介護·全身管理·今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます. |
| 経験できる技術·技能 | 内科では内科,糖尿内科,心療内科,泌尿器内科,循環器内科,各種精密検査,および救急の分野で診療しています.救急の分野については,一次·二次の内科救急疾患,より一般的な疾患を経験できます.先進医療技術·機器の導入にも積極的に取り組み,経験豊富な専門スタッフから指導を受けます. |
| 経験できる地域医療·診療連携 | 地域医療の一環として在宅医療にも力を入れており,訪問診療,訪問看護,訪問リハビリ,訪問薬剤指導等行っております.近くには当院の関連施設であります特別養護老人ホーム·摂津特養ひかり,介護老人保健施設·摂津老健ひかり,定期巡回·随時対応型訪問介護看護事業所,老人ホーム·摂津ひかり苑を有し,医療介護のネットワークを構築しています. |

## 2．医療法人成和会 ほうせんか病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>·非常勤医師として労務環境が保障されています.<br>·女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室(医局内),更衣室,シャワー室,当直室が整備されています.<br>·敷地外に提携保育所があり,利用可能です. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの環境 | ·指導医が3名在籍しています(下記).<br>·.施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会と連携を図ります.<br>·医療倫理·医療安全·感染対策講習会を定期的に開催し専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.<br>·研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)を定期的に参画し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.<br>·CPC を定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.<br>·地域参加型のカンファレンスに定期的に参画し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>3)診療経験の環境 | 内科領域のうち,総合内科,肝臓内科,消化器,循環器などの分野で研修が可能な症例数を診療しています. |
| 指導責任者 | 岡 博子<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>ほうせんか病院は,連携施設としてがんの基礎的,専門的医療及び緩和ケアの研修ができます.主担当医として,入院から退院〈初診·入院～退院·通院〉まで経時的に,診断·治療の流れを通じて,社会的背景·療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります. |
| 指導医数<br>(常勤医) | 日本内科学会指導医　　1名<br>日本消化器病学会指導医　　2名<br>日本超音波医学会指導医　　2名<br>日本外科学会指導医　　1名<br>日本消化器外科学会指導医　　1名,ほか |
| 経験できる疾患群 | 緩和ケア病棟での終末期医療の症例を経験することができます. |
| 経験できる技術·技能 | 技術·技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術·技能を,実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療·診療連携 | がんの急性期医療だけでなく,超高齢社会に対応したがん患者の診断,治療,緩和ケア,終末期医療などを通じて,地域に根ざした医療,病診·病病連携なども経験できます. |

# 済生会茨木病院内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会

済生会茨木病院

金　村　　仁　（ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ統括責任者，委員長，消化器分野責任者）
吉 丸　清 道　（ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理者，循環器分野責任者）
五百井　厚志　（事務局代表）
西　　重　生　（内分泌･代謝分野責任者）
山 田　佐知子　（腎臓内科分野責任者）
高 見　美 希　（臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

| | | |
|---|---|---|
| 京都大学医学部附属病院 | 吉藤 元 | （免疫･膠原病内科 講師） |
| 大阪医科薬科大学附属病院 | 今川 彰久 | （糖尿病代謝･内分泌内科 科長） |
| 国立循環器病研究センター | 野口 暉夫 | （心臓血管内科 副院長） |
| 済生会吹田病院 | 光本 保英 | （消化器内科 診療部統括部長） |
| 済生会中津病院 | 森澤 利之 | （消化器内科 部長） |
| 済生会千里病院 | 西尾 まゆ | （循環器内科 主任部長） |
| 済生会野江病院 | 相原 顕作 | （呼吸器内科 部長） |
| 済生会泉尾病院 | 江口 典孝 | （呼吸器内科 副院長） |
| 静岡済生会総合病院 | 山口 晴雄 | （消化器内科 部長） |
| 済生会富田林病院 | 窪田 剛 | （総合内科 副院長） |
| 上越総合病院 | 佐藤 知己 | （消化器内科 副院長） |
| 済生会新潟県央基幹病院 | 小泉 健 | （総合診療科 部長） |
| 新潟県立十日町病院 | 吉嶺 文俊 | （院長） |
| 魚沼基幹病院 | 髙田 俊範 | （呼吸器･感染症内科 副院長） |
| 神栖済生会病院 | 西 功 | （副院長） |
| 滋賀県立総合病院 | 山本 泰三 | （副院長） |
| 済生会兵庫県病院 | 松田 祐一 | （参与） |
| 愛仁会 井上病院 | 辻本 吉広 | （院長） |
| 摂津ひかり病院 | 切東 美子 | （院長） |
| ほうせんか病院 | 岡 博子 | （院長） |

オブザーバー

内科専攻医代表 ２名

整備基準 44 に対応

# 済生会茨木病院内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ

# 内科専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は，(1)高い倫理観を持ち，(2)最新の標準的医療を実践し，(3)安全な医療を心がけ，(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

済生会茨木病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，

大阪府三島医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果です．

済生会茨木病院内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ終了後には，済生会茨木病院内科施設群専門研修施設群（P.17）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

2） 専門研修の期間

基幹施設である済生会茨木病院内科で，専門研修 1 年目，2 年目に連携施設での研修を含めた 2 年間の専門研修を行います．

3） 研修施設群の各施設名（P.17「済生会茨木病院研修施設群」参照）

基幹施設 ： 済生会茨木病院

連携施設 ： 京都大学医学部附属病院，大阪医科薬科大学病院，済生会吹田病院，済生会中津病院，
済生会千里病院，済生会野江病院，済生会泉尾病院，済生会富田林病院，
国立循環器病研究センター，静岡済生会総合病院，上越総合病院、新潟県済生会県央基幹病院、
新潟県立十日町病院、滋賀県立総合病院、済生会兵庫県病院、愛仁会井上病院

特別連携施設：摂津ひかり病院，ほうせんか病院

4） ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑに関わる委員会と委員，および指導医名

済生会茨木病院内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会と委員名（P.44 参照）

表 1:指導医師名簿

| | 氏 名 | 診療科 |
|---|---|---|
| 1 | 立田 浩 | 消化器内科 |
| 2 | 金村 仁 | 消化器内科 |
| 3 | 西 重生 | 内分泌･代謝内科 |
| 4 | 加藤 純子 | 内分泌･代謝内科 |
| 5 | 山口 史子 | 内分泌･代謝内科 |
| 6 | 杉山 裕之 | 血液内科 |
| 7 | 山田 昌秀 | 血液内科 |
| 8 | 吉丸 清道 | 循環器科 |
| 9 | 山田 佐知子 | 腎臓内科 |
| 10 | 谷野 彰子 | 腎臓内科 |
| 11 | 王 麗楊 | 腎臓内科 |
| 12 | 岡本 翔一 | 呼吸器内科 |

5） 各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目に専攻医の希望･将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）2 年目の 1 年間，連携施設,特別連携施設で研修をします（図 1）．

6） 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である済生会茨木病院診療実績を以下の表に示します．済生会茨木病院は地域基幹病院であり，一般内科を中心に診療しています．

※外来患者実数は副病名含む

| 2021 年実績 | 入院患者実数（人/年） | 外来患者実数（人/年）※ |
|---|---|---|
| 消化器 | 1,062 | 14,354 |
| 循環器 | 143 | 2,514 |
| 内分泌 | 19 | 1,090 |
| 代謝 | 199 | 3,312 |
| 腎臓 | 615 | 4,140 |
| 呼吸器 | 760 | 1,129 |
| 血液 | 163 | 1,652 |
| 神経 | 227 | 2,643 |
| アレルギー | 57 | 470 |
| 膠原病及び類縁疾患 | 56 | 1,554 |
| 感染症 | 161 | 1,249 |
| 救急 | 573 | 2,744 |
| 合計 | 4,035 | 36,851 |

＊ 内分泌，アレルギー，膠原病（リウマチ）感染症領域の入院患者は少なめですが，年々増加傾向にあり，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です．

＊ 6 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています．また，総合内科医は 10 名在籍しています．指導医の多くは，それぞれ実戦経験豊富であり，実際の臨床に即した指導を専攻医のニーズに合わせて受けることができます．（P.17「済生会茨木病院内科専門研修施設群」参照）

＊ 2024 年は 2 体です．

7） 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

○入院患者担当の目安（基幹施設：済生会茨木病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます．

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 10～15 名程度を受持ちます．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます．

表 2：コースの一例

○基本コース

| | 専攻医1年目 | 専攻医2年目 | 専攻医3年目 |
|---|---|---|---|
| 4月 | 消化器科/一般内科 | 連携施設<br>または<br>特別連携施設 | 自由選択 |
| 5月 | | | |
| 6月 | | | |
| 7月 | 腎臓内科/一般内科 | | |
| 8月 | | | |
| 9月 | | | |
| 10月 | 循環器科/一般内科 | | |
| 11月 | | | |
| 12月 | | | |
| 1月 | 糖尿内科/一般内科 | | |
| 2月 | | | |
| 3月 | | | |

○Subspecialty重点コース（消化器内科選択の場合）

| | 専攻医1年目 | 専攻医2年目 | 専攻医3年目 |
|---|---|---|---|
| 4月 | 消化器科/一般内科 | 連携施設<br>または<br>特別連携施設 | 不足症例科<br>・<br>消化器科 |
| 5月 | | | |
| 6月 | | | |
| 7月 | 腎臓・消化器科<br>/一般内科 | | |
| 8月 | | | |
| 9月 | | | |
| 10月 | 血液内科・消化器科<br>/一般内科 | | |
| 11月 | | | |
| 12月 | | | |
| 1月 | 呼吸器内科・消化器科<br>/一般内科 | | |
| 2月 | | | |
| 3月 | | | |

＊ 一般内科：呼吸器，血液，膠原病，神経など

＊ 1 年目の 4 月に subspecialty 科で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．5 月には退院していない subspecialty の患者とともに別の subspecialty 科で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します．

8） 自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります．評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします．

9） ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下のⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと．

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と

計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（P.54 別表 1「済生会茨木病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています．

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あります．

iv）JMECC 受講歴が 1 回あります．

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります．

vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められます．

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを済生会茨木病院内科専門医研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に済生会茨木病院内科専門医研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります．

10） 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）済生会茨木病院内科専門医研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します．

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります．

11） ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（P.17「済生会茨木病院研修施設群」参照）．

12） ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの特色

① 本ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑは，茨木市唯一の公的な急性期病院の済生会茨木病院を基幹施設として，大阪府三島医療圏，近隣医療圏および京都府にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は原則基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間の 3 年間です．

② 当院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

③　基幹施設である済生会茨木病院は，茨木市唯一の公的な急性期病院であり，地域医療及び 2 次救急医療の中核的病院です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，一般内科の経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

④　基幹施設及び専門研修施設群での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.52 別表 1「済生会茨木病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

⑤　済生会茨木病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 2 年目の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．そして 3 年目には 2 年間で経験できなかった症例を基幹施設及び専門研修施設群で経験し，専門医試験へ備えます．

⑥　基幹施設である済生会茨木病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表1「済生会茨木病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を主担当医として経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．

13）　継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・ カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します．結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります．
・ カリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．

14）　逆評価の方法とﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，済生会茨木病院内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

15）　研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

16）　その他

特になし．

整備基準 45 に対応

# 済生会茨木病院内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ

## 指導医マニュアル

1） 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑにおいて期待される指導医の役割

- 1 人の担当指導医に専攻医 1 人が済生会茨木病院内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ委員会により決定されます.
- 担当指導医は,専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録するので,その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします.この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
- 担当指導医は,専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群,症例の内容を,都度,評価・承認します.
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り,研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します.専攻医は Subspecialty の上級医と面談し,専攻医が経験すべき症例について報告・相談します.担当指導医と Subspecialty の上級医は,専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう,主担当医の割り振りを調整します.
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し,知識,技能の評価を行います.
- 担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し,内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し,形成的な指導を行います.

2） 専門研修の期間

- 年次到達目標は,P.54 別表 1「済生会茨木病院内科専門研修において求められる「疾患群」,「症例数」,「病歴提出数」について」に示すとおりです.
- 担当指導医は,臨床研修センターと協働して,3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し,専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します.また,各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は,臨床研修センターと協働して,6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し,専攻医による病歴要約の作成を促します.また,各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は,臨床研修センターと協働して,6 か月ごとにﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
- 担当指導医は,臨床研修センターと協働して,毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価,ならびに 360 度評価を行います.評価終了後,1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い,形成的に指導します.2 回目以降は,以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて,担当指導医はフィードバックを形成的に行って,改善を促します.

3） 専門研修の期間

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り,研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います.
- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて,当該患者の電子カルテの記載,退院サマリ作成の内容などを吟味し,主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし,担当指

導医が承認を行います.

- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として,担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除,修正などを指導します.

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
- 担当指導医による専攻医の評価,メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
- 専攻医が作成し,担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け,指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録,出席を求められる講習会等の記録について,各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します.担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
- 担当指導医は,日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し,修了要件を満たしているかを判断します.

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いた無記名式逆評価の集計結果を,担当指導医,施設の研修委員会,およびﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会が閲覧します.集計結果に基づき,済生会茨木病院内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑや指導医,あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて,臨時(毎年 8 月と 2 月の予定外)で,日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて専攻医自身の自己評価,担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を行い,その結果を基に済生会茨木病院内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理委員会で協議を行い,専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます.状況によっては,担当指導医の変更や在籍する専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの異動勧告などを行います.

7) ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑならびに各施設における指導医の待遇

済生会茨木病院給与規定によります.

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修(FD)の実施記録として,日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用います.

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり,指導法の標準化のため,日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し,形成的に指導します.

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し,施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

別表1　各年次到達目標

| | 専攻医3年修了時<br>カリキュラムに示す疾患群 | 専攻医3年修了時<br>修了要件 | 専攻医2年修了時<br>経験目標 | 専攻医1年修了時<br>経験目標 | ※5病歴要約提出数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 総合内科Ⅰ（一般） | 1 | 1※2 | 1 | | 2 |
| 総合内科Ⅱ（高齢者） | 1 | 1※2 | 1 | | |
| 総合内科Ⅲ（腫瘍） | 1 | 1※2 | 1 | | |
| 消化器 | 9 | 5以上※1※2 | 5以上※1 | | 3※1 |
| 循環器 | 10 | 5以上※2 | 5以上 | | 3 |
| 内分泌 | 4 | 2以上※2 | 2以上 | | 3※4 |
| 代謝 | 5 | 3以上※2 | 3以上 | | 2 |
| 腎臓 | 7 | 4以上※2 | 4以上 | | 3 |
| 呼吸器 | 8 | 4以上※2 | 4以上 | | 2 |
| 血液 | 3 | 2以上※2 | 2以上 | | 2 |
| 神経 | 9 | 5以上※2 | 5以上 | | 1 |
| アレルギー | 2 | 1以上※2 | 1以上 | | 1 |
| 膠原病 | 2 | 1以上※2 | 1以上 | | 2 |
| 感染症 | 4 | 2以上※2 | 2以上 | | 2 |
| 救急 | 4 | 4※2 | 4 | | 1 |
| 外科紹介症例 | | | | | 2 |
| 剖検症例 | | | | | 1 |
| 合計 | 70疾患群 | 56疾患群<br>（任意選択含む） | 56疾患群<br>（任意選択含む） | 40疾患群<br>（任意選択含む） | 29症例<br>（外来は最大7）※3 |
| 症例数 | 200以上<br>（外来は最大20） | 120以上<br>（外来は最大16） | 120以上 | 100以上 | |

※1 目標設定と修了要件：上記目標はあくまで目安であるため、必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。

※2 疾患群：修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする．

※3 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要．ただし、外科症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める．

※4 各領域について

① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する．

② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

③ 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める．(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 初期臨床研修時の症例について：例外的にﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる．登録は最大 60 症例を上限とし，病歴要約への適用も最大 14 症例を上限とする．

## 別表２　済生会茨木病院各科専門研修 週間スケジュール（例）

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 消化器内科 | 午前 | 上部消化管<br>内視鏡検査 | 病棟業務 | 外来診療 | 病棟業務 | 救急当番 | 病棟業務/<br>外来診療（交代） | 担当患者の病態に応じた診療<br>・オンコール<br>・日当直<br>・講習会<br>・学会参加<br>など |
| | 午後 | 下部消化管<br>内視鏡検査 | ERCP<br>処置 | 病棟業務 | 外来診療 | 病棟業務 | | |
| | | | 入院紹介・<br>内視鏡カンファレンス | （第三水曜）<br>病理カンファレンス | | | | |
| | | 担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など | | | | | | |

週間予定表

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 糖尿病・内分泌内科 | 午前 | 病棟業務 | 病棟業務 | 外来診療 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務<br>／糖尿病<br>オープン教室<br>（1回/3ヶ月） | 担当患者の病態に応じた診療<br>・オンコール<br>・日当直<br>・講習会<br>・学会参加<br>など |
| | 午後 | 病棟業務<br>症例検討会<br>糖尿病・内分泌内科<br>ミーティング | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務<br>院内糖尿病教室 | 病棟業務 | | |
| | | 担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など | | | | | | |

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 腎臓内科 | 午前 | 透析室業務<br>病棟業務<br>外来診療 | 透析室業務<br>病棟業務<br>外来診療 | 透析室業務<br>病棟業務<br>外来診療<br>腎生検 | 透析室業務<br>病棟業務<br>外来診療 | 透析室業務<br>病棟業務<br>外来診療 | 透析室業務<br>病棟業務<br>外来診療 | 担当患者の病態に応じた診療<br>・オンコール<br>・日当直<br>・講習会<br>・学会参加<br>など |
| | 午後 | 透析室業務<br>病棟業務<br>シャント手術<br>入院患者カンファレンス | 病棟業務<br>シャントPTA | 透析室業務<br>病棟業務<br>シャントPTA<br>腎生研カンファレンス<br>透析カンファレンス | 病棟業務<br>シャントPTA・手術<br>勉強会 | 透析室業務<br>病棟業務 | | |
| | | 担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など | | | | | | |

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 循環器内科 | 午前 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | 心臓カテーテル<br>検査 | 病棟業務 | 担当患者の病態に応じた診療<br>・オンコール<br>・日当直<br>・講習会<br>・学会参加<br>など |
| | 午後 | トレッドミルテスト | 心臓カテーテル<br>検査 | 冠動脈CT | 心臓カテーテル<br>検査 | 心臓カテーテル<br>検査 | | |
| | | 担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など | | | | | | |

週間予定表

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血液内科 | 午前 | 外来診療<br>化学療法室 | 病棟及び<br>外来化学療法室 | 病棟及び<br>化学療法室 | 外来診療<br>化学療法室 | 病棟及び<br>外来化学療法室 | 病棟業務 | 担当患者の病態に応じた診療<br>・オンコール<br>・日当直<br>・講習会<br>・学会参加<br>など |
| | 午後 | 病棟及び<br>外来化学療法室 | 病棟業務<br>骨髄検査等<br>検査室業務 | 病棟業務 | 病棟及び<br>外来化学療法室 | 病棟業務<br>骨髄検鏡等<br>検査室業務 | | |
| | | 担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など | | | | | | |

週間予定表

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 呼吸器内科 | 午前 | 病棟業務 | 外来診療 | 外来診療 | 呼吸器<br>内視鏡検査 | 外来診療 | 病棟診療 | 担当患者の病態に応じた診療<br>・オンコール<br>・日当直<br>・講習会<br>・学会参加<br>など |
| | 午後 | 病棟業務 | 病棟業務<br>カンファレンス | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | | |
| | | 担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など | | | | | | |

済生会茨木病院内科専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ「4.専門知識・専門技能の習得計画」に従い,内科専門研修を実践します.

- 前記はあくまでも例:概略です.
- 内科および各診療科(Subspecialty)のバランスにより,担当する業務の曜日,時間帯は調整・変更されます.
- 入院患者診療には,内科と各診療科(Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます.
- 日当直やオンコールなどは,内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します.
- 地域参加型カンファレンス,講習会,CPC,学会などは各々の開催日に参加します.